

Massimo Recalcati

La práctica de la entrevista clínica

Una perspectiva lacaniana



PÓLVORA
EDITORIAL

LA PRÁCTICA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA



**PÓLVORA
EDITORIAL**

Av. Luis Thayer Ojeda 95, of. 510, Providencia,
Santiago de Chile.

www.polvoraeditorial.cl

contacto@polvoraeditorial.cl



TÍTULO ORIGINAL

*LA PRATICA DEL COLLOQUIO CLINICO.
UNA PROSPETTIVA LACANIANA*

© Raffaello Cortina Editore, 2017

MASSIMO RECALCATI

LA PRÁCTICA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

1ª EDICIÓN, SANTIAGO: PÓLVORA ED., 2021. 330 P.;
15 × 22CM. (COLECCIÓN PSICOANÁLISIS)

ISBN: 978-956-9441-57-8

ISBN DIGITAL: 978-956-9441-74-5

TRADUCCIÓN

MARCELA GONZÁLEZ BARRIENTOS



© 2017, Raffaello Cortina Editore

© 2021, Pólvara Editorial

DISEÑO EDITORIAL Y PORTADA: CAMILA GONZÁLEZ S.
FOTOGRAFÍA: MIGUEL MORALES

DIAGRAMACIÓN DIGITAL: EBOOKS PATAGONIA

www.ebookspatagonia.com

LA PRÁCTICA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

Una perspectiva lacaniana

MASSIMO RECALCATI

Traducción

Marcela González Barrientos

- Colección psicoanálisis -



PÓLVORA
EDITORIAL

ÍNDICE

[OTA DE LA TRADUCCIÓN AL CASTELLANO](#)

[REFACIO](#)

[A FIDELIDAD AL TEXTO DEL PACIENTE](#)

[ENGUAJE Y CUERPO](#)

[TRANSFERENCIA IMAGINARIA Y TRANSFERENCIA SIMBÓLICA](#)

[A SEDUCCIÓN DEL ESPEJO](#)

[A DINÁMICA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA Y LA TRIADA DE BASE: SÍNTOMA,
DEMANDA Y TRANSFERENCIA](#)

[ISTERIZACIÓN DEL SUJETO E INTERPRETACIÓN](#)

[CASO DE LA LEY Y LA CLÍNICA DE LAS DEPENDENCIAS](#)

[_ DESEO DE LA MADRE Y LA DIFERENCIA ESTRUCTURAL ENTRE PSICOSIS Y
NEUROSIS](#)

[A CLÍNICA DE LA PSICOSIS](#)

[CLÍNICA DEL GOCE, TEORÍA DEL DESENCADENAMIENTO DE LA PSICOSIS Y DE LA
SUPLENCIA](#)

[A CLÍNICA DE LAS NEUROSIS Y EL DESEO OBSESIVO](#)

ANÁLISIS TÉCNICA DEL DESEO HISTÉRICO

DE LA HISTERIA A LOS FENÓMENOS PSICOSOMÁTICOS

PÉNDICES

A LA CURA Y LA PALABRA. PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LA ENTREVISTA

NOTA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS FILMOGRÁFICAS

A todos mis estudiantes de Urbino y a sus vidas.
A aquellos que no he visto pero me han llevado consigo
y a aquellos que han permanecido a mi lado

NOTA DE LA TRADUCCIÓN AL CASTELLANO

Comenzar a traducir al castellano *La práctica de la entrevista clínica* fue una experiencia prácticamente forzada. Es decir, ocurrió bajo el impulso de un descubrimiento cuya utilidad para la función de docente universitaria y supervisora clínica era necesaria y no solo placentera.

Muchas veces quienes realizamos la difícil tarea de enseñar/transmitir el psicoanálisis en la universidad nos encontramos con la dificultad duplicada de dos oficios imposibles, como decía Freud, el de educador y el de psicoanalista. Se trata de la dificultad de incidir en el otro sin agobiarlo —volviendo el saber, un deber, por ejemplo—, cuidando de hacerlo solo lo justo para tocar algo que convoque al sujeto a la propia búsqueda. Se tratará entonces, más que de impartir tales o cuales contenidos —aunque sin dejar de hacerlo— de lograr transmitir el enigma del inconsciente que nos habita, atrayendo la propia curiosidad por este peculiar saber, y facilitando la apertura, para algunos, de un camino vitalizante en torno al deseo.

Cuando se trabaja desde una disciplina y un método que sigue siendo subversivo y a contracorriente de los discursos actuales del bienestar, del reforzamiento yoico, del consejo *pret-à-porter* impulsado por el “nada es imposible” de nuestra época, resulta urgente hacerse acompañar por lecturas que ayuden a generar puentes, a entusiasmar, a hacer lazo con cada lector y con lo que para cada uno logre “despertarse” respecto al texto con el que se trabaja. De este modo, será posible enfrentar el creciente rechazo subjetivo al inconsciente, la negativa a

soportar el enigma del propio deseo, la desconfianza a la aceptación de lo que aun no sabiéndose nos habita y opera en cada uno de nosotros, generando precisamente síntomas que encarnan el propio malestar.

Quizás una gran parte de los lectores estarán por primera vez aventurándose a la obra lacaniana, y es para ellos y para los practicantes que se inician en el ejercicio del psicoanálisis, que creo que este libro constituye una oportunidad de buen encuentro, destinado a acercarse de manera amable y receptiva a los enigmas del amor, el deseo y el goce, cuestiones de las que está hecha la clínica psicoanalítica.

El libro encara aspectos epistemológicos centrales para la teoría lacaniana, los que son presentados de manera rigurosa pero al mismo tiempo —difícil cuestión— cercana para el lector. Junto con esto, habrá que decir que es el aspecto práctico lo que hace de este texto un imprescindible para quienes empiezan a formarse clínicamente. Aun cuando la clínica lacaniana tiene un soporte teórico muy sólido que le da precisamente su valor único, y cuyo hacer se sostiene de una determinada ética, la del deseo inconsciente, que junto a la orientación por lo real cumple un rol determinante, este libro se dirige sobre todo a mostrar el papel poderoso de la práctica clínica, ilustrada con ejemplos iluminadores tanto estructural como dinámicamente, donde el papel de la transferencia es resaltado todo el tiempo como motor central de una cura.

Así, capítulo a capítulo, Recalcati nos introduce desde cuestiones teóricas fundamentales al lacanismo, como es la centralidad del lenguaje y la necesaria atención a la literalidad del texto del paciente, hasta consideraciones que tienen que ver con la transferencia y la histerización a producir en un paciente para que se contacte con su división subjetiva y el síntoma que viene a trabajar, desarrollando el deseo de saber y la suspensión transitoria

de la demanda inmediata de cura sintomática. A partir de allí, el autor nos lleva a establecer diferenciaciones estructurales centrales en el psicoanálisis, entendiéndolas como necesarias para la orientación de cada cura singular y en ningún caso como una necesidad clasificatoria diagnóstica en sí misma. Al introducir tales diferenciaciones, Recalcati nos provee de elementos propios de la clínica contemporánea, al abordar la perspectiva siempre innovadora del psicoanálisis lacaniano con respecto a padecimientos ligados a la época del consumo exacerbado y las dependencias que este genera, en las toxicomanías, en las anorexias, etcétera. Particularmente destacable resulta su diferenciación precisa de la Clínica del goce y la Clínica del deseo, aspectos fundamentales a distinguir en la práctica clínica lacaniana, para entender y orientarnos respecto a qué hacemos y por qué hacemos lo que hacemos, en una terapéutica que sin duda no es como las demás, ni respecto al lugar desde donde se escuchan los síntomas, ni respecto al modo como se aborda el fantasma, ni necesariamente respecto a los efectos terapéuticos y/o analíticos que podemos esperar que ocurran.

Antes de finalizar esta invitación de lectura, quisiera mencionar el particular interés que reviste el último texto del libro, “Notas sobre la construcción del caso clínico”, donde se aborda la dimensión estática y dinámica del caso en su trabajo de construcción y presentación. Si entendemos la centralidad que cumple en la clínica psicoanalítica la presentación de casos, resulta tremendamente útil y fácilmente aplicable la formalización que se propone de un método —al que nombra *Ald(a)*— que considera cuatro ámbitos necesarios en la presentación de todo caso clínico, permitiendo desplegar el detalle singular sin olvidar el marco estructural orientador de la clínica lacaniana.

Por último, quisiera destacar en el recorrido del libro, la generosidad con que el autor comparte su práctica clínica, elaborando a partir de sus intervenciones, sus apuestas clínicas para cada caso, mostrando aciertos y también cuestionamientos respecto a algunos efectos de esta práctica, efectos por cierto refractarios a todo cálculo y garantía, que invitan al lector a entender que el acto analítico solo puede desplegarse desde la soledad del deseo del analista, sin recetas preconcebidas y que nunca funciona “para todos”.

MARCELA GONZÁLEZ-BARRIENTOS
VALPARAÍSO, CHILE, 2021

PREFACIO

Practicaba el psicoanálisis desde hace unos diez años, cuando tuve la oportunidad de hacer un curso de Teoría y Técnica de la Entrevista Psicológica en la Universidad de Urbino. Discutí la tarea, mientras me encontraba en París por mi análisis personal, con el entonces decano de la Facultad, profesor Guido Sala. Era el invierno de 1998 y por primera vez, después de haber colaborado en Milán y en Padua en diversas enseñanzas universitarias en calidad de especialista invitado, tenía finalmente la oportunidad y la responsabilidad de una cátedra. Enseñaba dos días a la semana en el aula magna, justo afuera de los muros de la ciudad. Durante los tres meses en los que estuve comprometido en la actividad de enseñanza, conducía a la universidad desde Milán, despertándome muy temprano en la mañana para iniciar el curso en torno a las once. Después de las primeras cuatro horas de enseñanza, intervaladas por una breve pausa, había organizado un seminario de presentación de casos clínicos, que se tenía después de almuerzo una vez a la semana. Leíamos la transcripción de las “presentaciones de enfermos”, que gracias a mi formación parisina —entonces en pleno curso— tenía la posibilidad de compartir con mis estudiantes. Al final de su lectura, proponía un comentario del caso y en seguida se abría una amplia discusión. Finalmente, con un grupo más restringido, mientras afuera del aula las luces del día se apagaban lentamente, leíamos los textos de Freud y de Lacan. Cenaba, exhausto pero feliz, muy a menudo en el “Boccone divino” en la ciudad vieja de Urbino, donde me sentía acogido de manera especial. La mañana sucesiva retomaba las lecciones, siempre en el

aula magna, iniciando a las nueve y terminando hacia las once, para luego subir en mi auto y regresar a Milán. Esto sucedió por tres intensísimos años, desde 1999 al 2001.

Las lecciones en el aula magna estaban repletas de estudiantes, los cuales a falta de lugares para sentarse, se organizaban como podían en los corredores y a los lados del aula sentados en el suelo. La mayoría de ellos venía desde el Centro y el Sur de Italia: sentía su calor y su presencia atenta como un estímulo a dar, cada vez, lo mejor de mí mismo. Hablaba de pie y sin guión, con una pequeña hoja delante de apuntes y los libros que citaría en el curso de la lección. Cada vez me daba más cuenta que estaba llevando un saber —aquel que yo mismo había absorbido del texto de Lacan y de mis maestros, en particular de Jacques-Alain Miller— que cambiaría para algunos de ellos, para siempre la vida. Conservo las decenas de tesis que tuve que comentar en esos años y un recuerdo vivísimo de la atmósfera eléctrica que circundaba esas lecciones. Muchos de esos alumnos han proseguido su formación en diversas ciudades de Italia y hoy han devenido psicoanalistas o psicólogos clínicos serios y talentosos. Algunos de estos alumnos han decidido seguirme a Milán o a Boloña prosiguiendo su formación conmigo. Ahora son colegas estimados y estimadas, que hacen parte de nuestra comunidad de trabajo. Aún hoy, cuando me encuentro en diversas ciudades de Italia a dar algún seminario o conferencia, reencuentro a alguno que me recuerda haber sido un alumno o una alumna mía en Urbino. No sé explicar cuánto compensa esto ampliamente todo el cansancio de aquellos años. Esos tres años de Urbino, quedan entre los más bellos y entusiasmantes de mi actividad de enseñanza y con un cierto orgullo, puedo afirmar que una nueva generación entera se ha formado en la enseñanza de Lacan y más en general del psicoanálisis, gracias al enganche ofrecido por mi palabra. Es una nota de mérito que me

atribuyo retroactivamente, no sin una cierta satisfacción: he sido para muchos de ellos una espiral, un puente, una puerta abierta sobre el texto de Lacan y sobre la experiencia clínica del psicoanálisis. Es así que me gusta recordar esos años y las intensas emociones que los han caracterizado.

Los apuntes de mi curso pasaron de mano en mano por mucho tiempo después de mi partida de Urbino. Eran una huella tangible de mi pasaje por esa universidad. Este libro, que después de tantos años me he decidido a publicar, renueva aquella huella. En la primera parte el lector encontrará publicadas las lecciones que he tenido en mi primer año académico (1998-1999) de enseñanza, cuando no tenía todavía 40 años. En la revisión de esta edición, he intervenido en los materiales constituidos por las desgrabaciones efectuadas por algunos de mis alumnos, respetando lo más posible el lenguaje oral de la exposición, limitándome a suprimir algunas repeticiones y ajustando donde era necesario la estructura gramatical de la frase. En cuanto al resto, el lector se encontrará ni más ni menos, frente a aquellas lecciones que tienen como tema la teoría y la clínica de la entrevista clínica, releídas en una perspectiva lacaniana. Enseñaba en el último año del curso de la Facultad de Psicología y tenía al frente alumnos que no tenían grandes conocimientos específicos de psicoanálisis y que habían escuchado pronunciar el nombre de Lacan solo en algunos cursos de filosofía. Mi objetivo era doble: transmitir el método propio de la práctica lacaniana de la entrevista, junto a los contenidos esenciales de la enseñanza clínica de Lacan.

El curso se divide de hecho en dos grandes capítulos: en el primero se examinan los problemas relativos a la dinámica de la entrevista como son, por ejemplo, la demanda, el síntoma, la transferencia; mientras en el segundo se afronta el tema complejo del diagnóstico

diferencial: ¿Cómo el discurso del sujeto aparece vinculado a la estructura (neurosis, psicosis, perversión) de la que depende? ¿Cuáles son los criterios clínicos que consienten la formulación, con el mayor rigor posible, de un diagnóstico del sujeto y en consecuencia establecer del modo más eficaz la dirección de su cura?

Numerosos ejemplos clínicos y viñetas, traídas sobre todo de mi práctica analítica, acompañan el desarrollo del discurso teórico. A menudo la trama de mi razonamiento se interrumpe sobre el inicio: “Pongamos un ejemplo clínico”. Es el signo de que la clínica psicoanalítica es siempre una clínica del uno por uno, del caso singular, incomparable, privado de los modelos ideales y de curas “tipo”. Es a esta verdad elemental, pero esencial, a la que este libro se refiere continuamente. El lector querrá perdonarme ciertas afirmaciones apodícticas, que revelan el fervor de aquellos años por el paradigma estructuralista aplicado a la experiencia clínica, que tal vez parece querer reconducir forzosamente la singularidad del sujeto al carácter inhumano y universal de la estructura. No he corregido voluntariamente este énfasis estructuralista, sino que lo he mantenido como índice de una inclinación teórica que creo haber logrado corregir en el curso de los años.

Releyendo estas lecciones, de nuevo, antes de entregarlas definitivamente a la imprenta, me doy cuenta de cómo estas han anticipado todos los contenidos de mi trabajo futuro. En aquellos años mis intereses estaban atraídos fuertemente por el texto de Lacan y por la práctica clínica con la anorexia-bulimia. Mis lecciones de Urbino están ricamente impregnadas de ellos. Sin embargo, me conmueve el hecho que ya en éstas se encuentren todos los temas a los cuales me he dedicado enseguida: la clínica del vacío, el hombre sin inconsciente, el goce uniano, la evaporación del Padre, la figura del Padre como unión de deseo y Ley, la madre como no-toda-madre, el eclipse

hipermoderno del deseo y el problema de la filiación. Me impresiona, de verdad, ver en estas lecciones el índice de un programa de investigación que ha tomado posteriormente un cuerpo efectivo.¹

El lector podrá encontrar finalmente, como completación de mi trabajo en Urbino en la práctica de la entrevista clínica, dos textos ulteriores. El primero, ha sido escrito en un tiempo paralelo al de las lecciones y resume en modo sintético el contenido en una forma más rigurosa, rica de citas y de referencias bibliográficas. El segundo es, en cambio, una conferencia tenida en el IRPA (Instituto de Investigación de Psicoanálisis Aplicado) en tiempos más recientes, que tiene por tema la construcción del caso clínico. También en este caso, he querido preservar la vitalidad tal vez desordenada de la palabra oral, salvo algunas pequeñas necesarias correcciones.

MILÁN, ABRIL DEL 2017

LA FIDELIDAD AL TEXTO DEL PACIENTE

No existe entrevista de “corazón a corazón”

Para introducirnos en la problemática de la entrevista clínica, pondremos preliminarmente el acento sobre dos conceptos fundamentales del psicoanálisis, los de *palabra* y *lenguaje*. Son dos conceptos que dan el título a uno de los ensayos más conocidos de Jacques Lacan: “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, de 1953, publicado en el primer volumen de los *Escritos* (2010a). Podemos partir desde aquí y construir inmediatamente un binario teórico entre la función de la palabra y el campo del lenguaje. Trataremos en esta primera lección demostrar la centralidad de este binario teórico o bien *palabra-lenguaje/función-campo*, en la dimensión práctica y clínica de la entrevista.

Partamos de una evidencia: la entrevista está hecha de palabras, está constituida de palabras; en el fondo, incluso cuando se calla, se habla. La palabra está en una relación de dependencia estructural con el lenguaje y por tanto no se puede considerar rigurosamente la dimensión de la palabra, aquella de la que está constituida la entrevista, separándola de la dimensión del lenguaje. No se puede, usando el binario conceptual propuesto por Lacan, arrancar la función de la palabra del campo del lenguaje. La práctica de la entrevista, de cualquier género que sea — evaluativa, diagnóstica, terapéutica, clínica— nos impone utilizar siempre el medio de la palabra y no otros. Esto significa que no podemos nunca acceder directamente a lo íntimo de un sujeto, no podemos nunca acceder directamente al corazón de un sujeto, a su inconsciente. No podremos nunca tener el conocimiento directo de eso que

el sujeto es. La perspectiva New Age “de corazón a corazón” no se concilia con la experiencia clínica; no existe ninguna comunicación “de corazón a corazón”. El “de corazón a corazón” existe quizás en las prácticas religiosas o espirituales, pero no es un modelo practicable en la entrevista clínica. En la entrevista clínica se opera a través de la palabra, que se presenta como una ocasión de expresión del sujeto y que, sin embargo, en su estructura se ubica también como un obstáculo, como un límite insuperable. No se puede eludir la mediación inevitable de la palabra. No podemos acceder directamente al corazón del sujeto, no podemos tocar directamente el corazón del sujeto. Podemos hablar, podemos escuchar una palabra —la del sujeto—, que mantiene, sin embargo, siempre su exterioridad. Se sigue de aquí que la práctica de la entrevista no puede ser una sintonía afectiva, empática con el sujeto.

El texto del paciente

La práctica de la entrevista nos impone pasar por el *medium* del lenguaje, esto no excluye de hecho que en una entrevista de cualquier género esté siempre implicada una dimensión afectiva, relacional, irreductible a las palabras. Es lo que clásicamente, incluso los autores más conocidos, caracterizan como centralidad de la *dimensión de la relación*. Decimos con las palabras del psicoanálisis que no hay entrevista sin transferencia, que la dimensión de la transferencia pertenece siempre a la de la entrevista. La entrevista implica estructuralmente la transferencia. No obstante, esta dimensión no debe nunca, de cualquier tipo sea la entrevista, oscurecer la centralidad del texto de quien habla.

En la entrevista escuchamos ciertas palabras, escuchamos las palabras de un sujeto. Estamos confrontados con un texto y debemos poner atención extrema a lo que el sujeto

dice, a la *letra* de su discurso. Recuerdo cuando llevaba los primeros casos clínicos a París a control y mi supervisor me preguntaba “¿Qué ha dicho el paciente?, ¿cuál ha sido precisamente su frase?, ¿cuáles han sido las palabras que ha usado?”. Atención central al texto, entonces. Es una indicación primaria reiterada por Lacan en muchas ocasiones: *fidelidad al texto del paciente*. No se trata de escuchar lo que se mueve en nuestra panza, sino sobre todo, la centralidad de la letra de eso que el paciente efectivamente dice.

Esto significa que la condición de la entrevista debe poner entre paréntesis la dimensión contratransferencial, emotivo-afectiva del terapeuta, para valorizar al máximo la letra del discurso del paciente. No se necesita conjeturar sobre lo que el paciente querría decir según nuestros modelos teóricos de referencia, sino que se debe escuchar lo que dice efectivamente. Me ha sucedido recientemente que una paciente bulímica describiendo las relaciones entre ella y el padre usaba repetidamente la expresión: “Mi padre se *traga* mi vida...”. Es intuible la importancia de este significante (“tragar”) en la vida de un sujeto que se traga la comida de día y de noche... La injerencia del padre en la vida del sujeto rebota en la dimensión acéfala y terrible de la devoración: ingerir todo.

Se debe poner atención a las palabras, a la frase, a lo que el paciente dice. Alberto Semi, en su *Técnica del coloquio* (1985) traduce, en algunos párrafos, esta indicación en la “regla del lenguaje”. Pero esta traducción es inadecuada. En su perspectiva el problema parecería el evitar hablar un lenguaje manifiestamente distinto del que habla el paciente... no me parece el punto. El punto es la fidelidad al texto. Está claro que si al análisis llega un hijo de campesinos, adoptaré un léxico para él comprensible. Aunque en realidad no sería demasiado distinto del que utilizaría si me encontrase frente a un profesor de física o

de filosofía... Para Semi la regla del lenguaje subrayaría la necesidad de sintonizarse con el tipo de lenguaje que el paciente usa habitualmente. Esta es una dimensión evidentemente empírica, basal, incluso obvia de la entrevista: no usar léxico que sea o que quede oscuro al paciente. Va de suyo. Es una regla elemental de la comunicación. Lo que estoy tratando de decir es otra cosa: si no podemos acceder directamente a lo que el sujeto es, a su “corazón”, debemos pasar forzosamente por la dimensión ineludible de la palabra, esto nos compromete a ser rigurosamente fieles al texto del paciente.

La atención al texto de quien habla es un parámetro fundamental y no obvio en la conducción de una entrevista. ¿Cuántos pacientes refieren el haber vivido entrevistas clínicas orientadas más a la palabra del médico que a la de ellos? Cuando se conduce una entrevista, se debe aprender a no pensar, se debe aprender a escuchar. Para no pensar, para desalentar el dominio del pensamiento, Sigmund Freud ha descubierto un camino: todos aquellos que quieran conducir las entrevistas clínicas deben haber precedentemente hecho un análisis y haber llegado a un punto de no pensamiento, de vacío a través del cual es posible neutralizar eso que sentimos en nuestra panza a fin de escuchar la letra de lo que el paciente dice. Entonces, la primera y fundamental regla de la entrevista clínica nos impone no sobrepasar nunca el texto del paciente. Somos como San Francisco con respecto a los Doctores de la Iglesia cuando en el Medioevo fue el importante debate sobre cómo interpretar los textos sagrados. Las grandes universidades produjeron textos de comentario teológico, de interpretación filosófica de los textos sacros; una producción enorme, extraordinaria, una hermenéutica infinita. Después llegó San Francisco, y dijo: “¡Mantengámonos a la letra!”, “¡Sigamos a la letra el Evangelio!”... Es una indicación que debe servir también en

nuestra práctica. No se interpreta el texto, se lo sigue a la letra. Esta indicación obliga a quién escucha a una posición de humildad subjetiva. No es importante lo que interpreto de lo que escucho, sino que es importante que escuche la palabra del sujeto.

La dimensión trágica de la entrevista

Existe una dimensión que debemos definir “trágica” en toda entrevista, que emerge sobre todo en la dimensión terapéutica, pero se encuentra también en la evaluativa. Pensemos en la entrevista de examen o de selección, para poner dos ejemplos simples. La dimensión trágica de la entrevista —estructuralmente trágica y no accidentalmente trágica—, consiste en el hecho de que el sujeto no puede decir precisamente todo lo que querría realmente decir. Existe una discrepancia estructural y no accidental entre eso que el sujeto querría decir y eso que logra efectivamente decir. En la entrevista clínica esta dimensión trágica emerge con más evidencia. El sujeto sufre, está mal, querría decirnos por qué sufre, por qué está mal, pero se siente constantemente inadecuado para representar eso que siente, no encuentra nunca las palabras justas. Si ustedes pasaran una jornada detrás del diván del analista, este elemento les aparecería como una constante: “Quisiera decirle bien esto, pero no logro nunca hacerlo como querría, no logro nunca decirme, representarme como querría”. No es un defecto de la facultad cognitiva del sujeto, sino de la dimensión trágica de la palabra que es puesta aquí en primer plano. Cada vez que hablamos, cada vez que nos representamos a través de nuestras palabras, nos perdemos un poco, no podemos nunca representarnos como somos. Por esto Lacan, a su manera, pero antes que él, Hegel, pone en continuidad la dimensión de la palabra y la de la muerte. En el fondo, hablar es siempre un poco como morir, es siempre una experiencia de pérdida. Por

esto muchos neuróticos obsesivos en análisis no hablan o hablan continuamente para no perder nada...

Pero hay otro aspecto que revela la dimensión trágica de la palabra. Es el que se hace evidente en la entrevista terapéutica. En psicoanálisis invitamos al sujeto a decirnos todo: “¡Hable libremente! Diga lo que quiera”. Decir eso que se quiere decir, no importa qué, es en el análisis la regla de oro instituida por Freud y denominada “regla fundamental”: “Diga todo lo que se le pase por la mente”. ¿Y dónde está la tragedia? La tragedia consiste en el hecho de que no podemos decirlo todo, sino que debemos seleccionar, debemos elegir; no solo porque el tiempo de una sesión no sería suficiente, ni el tiempo de una vida sería suficiente para decir todo, sino porque ¡decir todo es estructuralmente imposible! Esta es una paradoja técnica de la regla psicoanalítica clásica: invitar al sujeto a decir todo cuando se sabe bien que decir todo es imposible... Si fuese posible, el paciente, después de pocas sesiones, vaciado el saco, se iría a casa habiendo resuelto su problema... Si se quiere, esta es la idea de la palabra-descarga, que está en el fundamento de la teoría freudiana de la *abreacción*. En realidad, ¡es difícil decir lo esencial desde el momento en que el sujeto no sabe qué es lo esencial para él!

El sujeto de la palabra

Cuando insisto en la importancia de no sobrepasar el texto del paciente, cuando subrayamos, con Lacan, la centralidad del texto, de la palabra del paciente, significa que ponemos al centro el sujeto *no* en tanto objeto de observación, sino en tanto sujeto de la palabra. La práctica clínica es una práctica del particular, del uno por uno, del sujeto de la palabra. Pero mientras decimos esto, no podemos no enfrentar una paradoja epistemológica. Estudiamos las funciones y las estructuras generales del sujeto pero en la

práctica clínica no encontramos nunca las funciones y las estructuras generales, encontramos siempre un sujeto particular, incluso encontramos siempre eso que es más particular del sujeto. Por esto, Freud nos ofrece una indicación muy precisa cuando sostiene la importancia de escuchar al paciente, cada paciente, como si fuese el primero, cada vez como si fuese la primera vez, buscando desactivar la aplicación espontánea de la ideología del analista. La escucha de la palabra del sujeto implica la suspensión de las generalizaciones, de la universalización, de los protocolos, de los estándares. El punto es que no podemos renunciar al particular en nombre de lo general, no podemos subsumir la palabra del sujeto a la aplicación de los modelos universales. Por otra parte —y aquí la paradoja— no podemos, sin embargo, tampoco renunciar al universal para absolutizar el particular. Debemos mantener juntas la dimensión teórica y la dimensión práctica, la universal y la particular. Es esta la paradoja que atraviesa la práctica de la entrevista. Paradoja que Auguste Comte había ya aislado precisamente como paradoja de la psicología en cuanto ciencia. La ciencia se caracteriza por tener un objeto de investigación determinado, objetivo. Pero el objeto de la psicología es un sujeto. Entonces, ¿cómo puede la psicología ser una ciencia si solo lo puede ser ahí donde pierde la subjetividad del sujeto?

Clínica de mirada y clínica de la escucha

La entrevista psiquiátrica tradicional, la entrevista de la psicopatología tradicional, es una entrevista que tiende a producir este efecto de reificación del sujeto, de reducción del sujeto a objeto. El sujeto está reducido a objeto, es tomado como mero objeto de observación, el psiquiatra busca encontrar los signos típicos que puedan clasificar al sujeto en un cuadro nosográfico determinado.

Podemos construir una oposición entre una *clínica de la mirada* —como diría Foucault— y una *clínica de la escucha*. La clínica de la que hablaremos aquí será la clínica de la escucha, no la de la mirada. La clínica de la mirada es la clínica de la psiquiatría tradicional; es una clínica de la observación. El sujeto es reducido a un objeto observado, diagnosticado, catalogado, clasificado. La mirada de la ciencia es una mirada objetiva, neutral; es una mirada que abole al sujeto de la palabra. Al respecto es importante recordar a Karl Jaspers y Ludwig Binswanger, porque están entre los autores que primeramente, en la primera mitad del novecientos, de modo diverso, construyeron una crítica radical a la psicopatología clásica. La exigencia que ha inspirado su trabajo era precisamente la de preservar el carácter irreductible del sujeto: la enfermedad mental no puede ser una enfermedad del cerebro, de los nervios, no puede ser concebida como cualquier enfermedad del cuerpo. La enfermedad mental debe ser leída como un modo particular del sujeto de estar en el mundo. Es la tesis mayor de Binswanger. De esta perspectiva derivan por lo menos dos consecuencias precisas. La primera es la distinción entre el concepto de *explicación* y el de *comprensión*: un sujeto humano no se explica como se explica la lluvia, no se explica como se explica cualquier fenómeno natural, no se explica según una causalidad lineal (una determinada causa que produce un determinado efecto). La realidad humana, la realidad del sujeto se *comprende*. Tenemos entonces, una oposición entre la explicación, que es una modalidad típica de las ciencias de la naturaleza, que funciona según un criterio de causalidad lineal y es propia del saber médico, y la comprensión que, en cambio, no utiliza este criterio causal, sino se basa sobre una empatía, una identificación con el sentido de lo que el sujeto es en su ser. La explicación mira la causa, la comprensión mira el sentido. Es esta la distinción en el corazón del gran debate de los primeros años del

novecientos, entre las ciencias de la naturaleza y las del espíritu, marcada por la filosofía de Wilhem Dilthey: la oposición entre explicación y comprensión, donde la explicación implica la centralidad de la causa y la comprensión la centralidad del sentido.

La segunda consecuencia de las contribuciones de Jaspers y Binswanger conciernen a una crítica al psicoanálisis considerado como una ciencia de la naturaleza. El inconsciente no sería otra cosa que una suerte de causalidad natural que terminaría por explicar los fenómenos psíquicos así como se pueden explicar los fenómenos de la naturaleza. El psicoanálisis sería una ciencia de la causa, o sea, una ciencia de la naturaleza, una modalidad de explicar el comportamiento humano que termina por negar la dimensión hermenéutica del sentido. Es la crítica muy severa que Binswanger pone a toda la obra de Freud.

Palabra y lenguaje

Retornemos a la pareja *palabra/lenguaje*, con una pregunta simple: ¿Cuál es la función de la palabra? Pongamos de relieve tres elementos. El primero es la relación entre la función de la palabra y el campo del lenguaje. Esta es una relación de dependencia estructural, la palabra depende del lenguaje. El segundo elemento nos pone en la dinámica viva, concreta, de la entrevista: la dimensión de la palabra está estructuralmente articulada a la respuesta del Otro, a la respuesta de quien escucha. Podemos decir que no hay palabra sin respuesta. Este nexo entre palabra y respuesta es un nexo fundamental que Lacan ha puesto en gran evidencia. El tercer elemento nos abre un universo: la función de la palabra revela la profunda naturaleza del deseo humano, en el sentido que existe una relación profunda entre la palabra y el deseo.

Tratemos de analizar uno por uno estos elementos en juego en la función de la palabra. El primero es el de la dependencia de la función de la palabra por el campo del lenguaje. En tanto, ¿qué cosa es el lenguaje? ¿Por qué hablamos de campo del lenguaje? Lacan nos habla de campo de lenguaje, pero no solo él. También la hermenéutica usa mucho esta referencia al horizonte del lenguaje. Debemos pensar en el lenguaje como en un campo dentro del cual sucede la historia concreta de cada uno de nosotros. El campo del lenguaje es aquel en el cual nos encontramos inscritos, lanzados. El lenguaje no está hecho solo de palabras. Su campo es una estratificación de elementos como son: la lengua, la cultura, las tradiciones, las leyendas y los mitos familiares, la economía, la historia. La existencia del sujeto adviene al interior de este campo, se produce solo en este campo. Lacan insiste en afirmar que el lenguaje viene antes que el sujeto, precede al sujeto. El sujeto depende del lenguaje, o sea, de la cultura, de la historia, de la sociedad, de todos los significantes que anticipan su venida al mundo. Debemos pensar la idea del lenguaje según un modelo estructuralista y no cognitivista, porque la psicología cognitiva, por ejemplo, insiste sobre cómo un sujeto aprende el lenguaje a través de las funciones de la memoria, de la percepción, de la imitación, de la costumbre, etc., mientras aquí estamos usando el concepto de lenguaje con otra acepción. El lenguaje es como el oxígeno que respiramos. El lenguaje no está hecho solo de palabras. Es un orden supraindividual que nos envuelve, que nos condiciona, que nos determina. Todos estamos sujetos a las leyes del lenguaje, que son las leyes que humanizan la vida. Si dos personas en una habitación pueden hablarse, pueden tener una entrevista, depende del hecho de que ambas están tomadas por el campo del lenguaje, que no pueden no estar en el lenguaje, que el lenguaje es el horizonte en el cual sus vidas están inscritas.

Una declinación del lenguaje es la *lengua*. Para hablar y para entendernos debemos usar el mismo código lingüístico, de otro modo arriesgaríamos no entendernos. Es evidente que en la sala de la entrevista no hay solo dos personas, sino que al menos tres, el sujeto que habla, el sujeto que escucha y el lenguaje, irreductible a los otros dos elementos y condición básica que hace posible el desarrollo de la entrevista.

La palabra depende del lenguaje, en el sentido que la palabra se construye sobre las leyes que regulan una lengua. Para hacerse entender se deben respetar las leyes de una lengua, su código universalmente compartido. La palabra es subjetiva mientras el lenguaje es universal, la palabra depende de la lengua, depende del lenguaje. El lenguaje para Lacan, es el lugar del Otro. Hay de hecho dos modos posibles de escribir el otro: el Otro mayúsculo (A) y el otro minúsculo (a). El otro minúsculo somos todos nosotros, es el semejante, el otro de la intersubjetividad. El otro minúsculo, si quieren, es el otro yo (*moi*), el otro en cuanto me es similar, semejante. En nuestra perspectiva, el otro minúsculo son los dos sujetos implicados en la entrevista, el yo de quien habla y el yo de quien escucha, pero la condición de este intercambio de palabras es el Otro mayúsculo. Si no hay Otro mayúsculo, o sea, el lenguaje, no hay ni siquiera la posibilidad de la palabra. Hemos establecido así una dependencia estructural: no es tanto el sujeto el que aprende hablar, sino el lenguaje que habla al sujeto, el que lo sujeta vinculándolo a un horizonte que lo trasciende.

La responsabilidad de la respuesta: La significación retroactiva

El segundo elemento concierne al aspecto más técnico de la relación entre la palabra y la respuesta. ¿En qué sentido la palabra implica siempre la respuesta, en qué sentido

está en relación con la respuesta del Otro? Podemos escribir así la estructura elemental de la palabra:

$$\mathbf{S} > \mathbf{A}$$

Un sujeto habla y el vector de la palabra está orientado hacia el Otro, hacia el que escucha. ¿En qué sentido, sin embargo, la palabra, o si se prefiere, el mensaje que vehiculiza, se constituye solo gracias a la respuesta del Otro? Este es nuestro problema. Un ejemplo cardinal en la enseñanza de Lacan, es el del grito. Podemos hacer referencia a un niño sumido en el llanto: el sujeto se lamenta, llora desesperado, el llanto se dirige hacia el Otro. Si el llanto, sin embargo, no encuentra a nadie que lo escuche, que acuse recibo, caerá fatalmente en el vacío, se asemejará al grito de Edward Munch, un grito infinito: infinito porque está privado de destinatario. El llanto del niño puede volverse una significación solamente si hay un Otro que lo escucha, si hay un Otro que responde. Es el Otro el que escuchando y respondiendo al llanto le atribuye retroactivamente un significado. El llanto del niño se vuelve un significado solo gracias a la respuesta del Otro, gracias a la respuesta de la madre, en este caso, que escuchando el llanto le confiere una significación, un sentido humano.

Tenemos entonces tres elementos ligados: la *palabra*, la *respuesta*, la *demanda*. La respuesta del Otro ha transformado el llanto del niño en una significación, o sea, en una demanda, en un llamado: “¡Quieres algo de mí!”. En la entrevista nos encontramos exactamente en la posición de quien con su respuesta atribuye una significación a la palabra produciendo un sentido, una demanda. Así entendida, la formación del sentido puede advenir solo retroactivamente, *a posteriori*, a partir de la responsabilidad de la respuesta. Los ejemplos que Lacan nos propone son los que consideran la, así llamada, “palabra plena”, que no se limita a vehiculizar un sentido

ya dado, sino que opera una transformación del ser mismo de quien la pronuncia, como cuando una mujer dice a su hombre “tu eres mi hombre”, afirmación que, si es reconocida por el Otro, significa retroactivamente “yo soy tu mujer”.

La palabra se orienta hacia el Otro pero es la respuesta la que confiere sentido a la palabra transformándola en una demanda. El ejemplo más claro asumido por Lacan como un verdadero paradigma, es justamente el del grito. Si nadie respondiese, si no hubiese nadie para escucharlo, el grito caería en el puro no sentido, en la insignificancia absoluta. Wilfred Bion, diría que quedaría al nivel impensable de un elemento beta no tratado por la función alpha, viceversa, el grito que es escuchado recibe un sentido transformándose retroactivamente en demanda.

El rol del analista, del psicoterapeuta, del psicólogo comprometido en una entrevista clínica, se juega entonces en la función de la respuesta a la palabra del sujeto como eso que confiere retroactivamente un sentido nuevo a esa palabra por el solo hecho que es reconocida, que es escuchada. Es extremadamente importante tener conocimiento de esta función en la dinámica de la entrevista. El sujeto orienta la palabra hacia nosotros, pero es nuestra respuesta la que hace surgir una determinada demanda, una significación retroactiva de su palabra. Esto significa que el mensaje no está ya constituido en la palabra del sujeto, sino que se constituye solo sobre la lógica del *après coup*, retroactivamente, a partir de la respuesta del Otro. Es este el modo en el que Lacan complejiza el esquema elemental de la comunicación, el vector del sentido no es aquel que se dirige desde el sujeto hacia el Otro, sino aquel que desde el Otro retorna sobre el sujeto, es el esquema del *après coup*: