

# LOCURA Y DELIRIO, EN EL GRAN CONTEXTO DE LA DESPATOLOGIZACIÓN

Conversación de Luis Tudanca con el equipo de PAUSA\*

(Lectura de un caso clínico de Omar Buamden)

*Luis Tudanca:* El caso me viene bien para hablar de “Locura y delirio, en el gran contexto de la despatologización”. En el *Seminario 23*, Lacan plantea la pregunta: “¿a partir de cuándo se está loco?”<sup>1</sup>. Inmediatamente agrega otra: “¿Joyce estaba loco?”<sup>2</sup>. Son dos preguntas, pero son dos preguntas diferentes. La segunda queda como título de esa lección, la quinta del *Seminario 23*. Entonces, la primera pregunta, “¿a partir de cuándo se está loco?”, es una pregunta por el instante. El instante es un término bien lacaniano, con una referencia temporal fuerte, en el cual se puede afirmar que alguien está loco, y a partir de cuándo. Lacan no habla en esa ocasión de desencadenamiento, ni tampoco habla de psicosis. La segunda pregunta corresponde a Joyce, o sea a alguien concreto. La primera pregunta tiene su antecedente (según mi lectura, después ustedes hacen la corroboración) en la clase 3 del *Seminario 21*. Lacan allí se cita a sí mismo, en su texto “Acerca de la causalidad psíquica”, y nos recuerda que allí había dicho: “¿Quieren la libertad?”. Y de una manera provocativa, respondía: “en el momento mismo en que la consigan, es la locura”. Es bastante lógico el argumento. Ya sea que nos remitamos al inconsciente, ya sea que nos remitamos a la estructura, ya sea que nos remitamos a la noción de discurso, y un largo etcétera, y en distintos momentos de la enseñanza de Lacan, no podemos afirmar que el *parlêtre* sea muy libre que digamos. Pero en este *Seminario* Lacan agrega algo, una cosita más, como hace siempre Lacan, pequeños detalles. Nos dice que es cierto que él anudó libertad-locura, pero eso no quiere decir que sean lo mismo. Claro, él ya cuenta con el nudo borromeo. Tampoco, en realidad, porque es un nudo borromeo que después no lo es. Y con la idea -que es casi la primera enseñanza de cuándo empieza con el nudo- de que si uno de los tres registros queda

---

<sup>1</sup> Lacan, J., (1975-1976), *El Seminario 23, El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2005, p. 75.

<sup>2</sup> *Ibid.*;

libre, se suelta, se manda a mudar, la consecuencia de ello es la locura. Lacan concluye como novedad que la posibilidad misma de armar el nudo constituye la libertad para cada *parlêtre*: si no tenemos la locura, si no lo podemos armar, o si se desarma. Bueno, eso lo vamos a ver ahora.

Joyce es un lindo ejemplo para ubicar el instante, que fue una genialidad de Lacan. A quién se le ocurre ubicar en “El retrato del artista adolescente”<sup>3</sup>, el instante de lo que va a llamar Lacan, ahora vamos a ver cómo. Entonces, en él, sólo hay algo que no pide más que irse, desprenderse como una cáscara (recordarán la metáfora). Pero eso que se desprende es un registro, el registro de lo imaginario. En el caso presentado, se puede ubicar el instante en que se vuelve un poco loco, en la escena donde sale a la calle mostrando las lastimaduras de su cuerpo a todo aquel que quisiera verlas -incluyendo a sus familiares.

Me llamó la atención (no sé bien cómo fue la conversación alrededor del caso) que no se hubiese mencionado el *acting out*, una categoría explicativa de la conducta demostrativa en la que cayó Mauro. Siempre consideré, siguiéndolo a Lacan, porque es Lacan el que da esa indicación, que el *acting out* es una de las maneras con las que podemos hablar de locura en el psicoanálisis. Si decimos -cómo recuerda Mariana Schwartzman siguiendo a Miller- que hay cierta continuidad para el psicoanálisis entre sueño y locura (que es la lectura de Miller de la conferencia<sup>4</sup>) podemos decir perfectamente que hay cierta continuidad en el psicoanálisis entre el *acting out* y la locura. Pero para eso hace falta hacer una distinción más. Lo que Lacan plantea cuando pregunta si Joyce estaba loco, es que (acá lo cito a Lacan): “en la mayoría de los casos lo simbólico, lo imaginario y lo real están enredados”<sup>5</sup>. Eso es lo que dice Lacan. Hasta tal punto en que se continúan unos en otros. Enredo y continuidad. Vale la pena recordar que Lacan habló de *acting out* en el momento en el que los psicoanalistas de su época hablaban de *borderline*. Hay allí un ejemplo maravilloso de lo que empezamos a llamar "despatologización lacaniana". En el *Seminario 10*, (es mi hipótesis) la categoría del *acting out* es un ejemplo de despatologización lacaniana. Lo que no deja de ser un poco cómico, porque nosotros en la despatologización decimos: ¡No! No se trata de *borderline*, sólo es una locura común y silvestre. Retomo una distinción más que Lacan propone, y que

---

<sup>3</sup> Joyce, J., Retrato del artista adolescente, Losada, 2013.

<sup>4</sup> Argumento del Congreso AMP 2024.

<sup>5</sup> Lacan, J., (1975-1976), *El Seminario 23, El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2005, p. 85.

yo les propongo que tratemos de pensar: sin llegar a que un registro se desprenda -Joyce-, los tres registros siempre vienen enredados. Siempre embrollados, hasta mezclados, me atrevo a decir. Lacan lo intentó de distintas maneras en la última enseñanza, por ejemplo, hablando de *intrusión* de un registro en otro. Con eso, por ejemplo, pensó la inhibición, el síntoma y la angustia en "R.S.I". En otro momento habló, en el *Seminario 21*, de "instantes de tirón", o sea que uno te tira un poquito más, y ahí también repensó la categoría de tiempo con el instante. Bueno, la cuestión es que nunca funciona armónicamente. Por más que estén los tres juntos y no haya desprendimiento de uno de los tres (R.S.I.), no funciona armónico. Por eso es interesante hacer la diferencia entre un desprendimiento, que nosotros podríamos llamar desanudamiento, y un enredo en el cual *se conserva*, pero con estas intrusiones y estos embrollos.

*Participante de Pausa:* Sigue anudado.

*L.T.:* Sí, después es más complejo todavía, porque por ahí hay ejemplos en los que no habría ese desprendimiento pero también estaríamos en una psicosis, como por ejemplo en la paranoia. O sea que se complejiza todo. La última enseñanza de Lacan es una enseñanza abierta, en la que cada uno tiene que poner un poco de su parte.

Bueno, entonces, ese enredo, esa mezcla o como quieran llamarlo, produce cierta continuidad entre uno y otro. La locura es eso. No se logra distinguir del todo un registro del otro, aparecen enredados. Y el *acting out* es un ejemplo magnífico de eso, porque en el *acting out*, por ejemplo, lo simbólico y lo imaginario se pasan. Los semblantes vacilan. Y estamos lejos, muy lejos, de articular un síntoma al caso que sea que esté en *acting*, cualquiera sea. Con síntoma me refiero a cualquier definición de síntoma que quieran poner, no estoy acá haciendo ninguna especificación. Entonces, enredo, embrollo, no es desanudamiento, no es desprendimiento. Mauro no es Joyce.

### **Segundo punto: el delirio**

Se darán cuenta que con estos elementos no es necesario recurrir, por ahora, cosa que no descarto, al par "neurosis-psicosis". Sin embargo, eso no significa que no se puedan establecer diferencias. Bien, tenemos a Lacan que nos dice en el *Seminario 20* que el lenguaje

es una elucubración de saber sobre *lalengua*. A mí, esa definición me produce escalofríos hoy en día, no sé a ustedes. No sé cómo se llevan con esa definición. Elucubrar es reflexionar sin mucho fundamento: divagar, concretamente. Peligro para nosotros, lucecitas rojas, cada vez que nuestras reflexiones se deslizan a la elucubración. Es un mal de los analistas, un síntoma de los analistas. Me incluyo. Miller habla allí de la locura que constituye el psicoanálisis. ¿Cuál es esa locura? Intentar decirlo todo. A eso se acerca lo que Lacan llama elucubración. O sea, empezamos elucubrando y terminamos un poco locos, para ser claro. Mejor sostenerse dentro de lo posible en un medio decir. Entonces, sin mucho fundamento, explicitamos un saber. Podemos captar así lo que Miller desarrolla: el delirio, en el fondo, ya comienza con el saber. El delirio comienza cuando a un significante que está solo, se le articula otro: S1-S2. Eso es delirio. Esto quiere decir que para el psicoanálisis -y acá viene el problema, que es un problema hasta cierto punto pero que para nosotros tiene que haber una pregunta porque *hablar* es delirar- y el mayor delirio que tenemos todos es el delirio sobre el ser. Por eso se rompió la cabeza Miller escribiendo el Uno totalmente solo. Deliramos ser. El discurso humano demuestra una pasión loca por el ser. No escapamos a eso cuando hablamos de nuestros análisis: "Yo *era* de tal manera", "no sabés... me tendrías que haber conocido en aquella época... ¡Pero ahora, y gracias al análisis *soy* totalmente diferente!". El desplazamiento explícito en Lacan en el *Seminario 23* de pasar del verbo "ser" al verbo "tener" primero -antes de ir al cuerpo- porque antes de ir al cuerpo él se preocupa por decir: prefiero el verbo tener al verbo ser, y después dice "tenemos un cuerpo, no lo somos", etc. Entonces para referirse después al cuerpo, da cuenta de la importancia que le asignó a esa cuestión.

Dolores Amden se pregunta si es lo mismo la locura que el delirio, y si toda locura es delirante. La frase "Todo el mundo es loco, es decir, es delirante"<sup>6</sup>, parece aproximar locura y delirio, efectivamente. La expresión "es decir", gramaticalmente tiene la función de aclarar lo que se viene diciendo. Entonces "delirio", "es delirante", aclara que todo el mundo es loco. Esa es la función que tendría. Pero habría una manera (esta es una, la que encontré yo, pero puede haber otras) de destacar una característica propia del delirio. Venimos de decir que el lenguaje mismo es delirante, que hablar es delirar, por lo tanto, se trata especialmente del

---

<sup>6</sup> Lacan, J., "*¡Lacan por Vincennes!*" en Revista Lacaniana de Psicoanálisis Año VII N° 11. Grama Ediciones. Buenos Aires 2011, pp. 7.

registro simbólico y, si seguimos el desarrollo anterior, del enredo posible de que cada quién se haga con lo simbólico, y no tanto con lo imaginario y lo real. Lo que agrega Dolores, "el delirio como solución, delirio como parche", está muy bien la descripción, pero son todos intentos de poner orden al desorden de *lalangue* y su martilleo incesante. A ver, todo lenguaje es metafórico, nos decía Lacan, pero el problema es que eso fracasa todo el tiempo: no lo consigue del todo. ¿Qué pasa cuando es lo simbólico lo que se desprende y no lo imaginario, como en Joyce? Bueno, se puede pensar allí la psicosis maníaco depresiva. Y no es enredo, es desanudamiento de lo simbólico.

En el caso presentado, el paciente expresa culpa por no haber salvado a un ser querido. Dicho así, es un delirio. No hay que dar muchas vueltas. Y si vivimos en la época de la locura maníaco depresiva, ¿qué opinan? Todo el mundo es maníaco depresivo, es decir, es delirante. La psiquiatría moderna dice que todo el mundo es bipolar, es lo mismo. Bah, no es lo mismo, porque no es lo mismo la bipolaridad que la psicosis maníaco depresiva, pero bueno. Entonces, estábamos en haber salvado a un ser querido. Y si recordamos que venimos de haber definido el delirio como la elucubración de saber, la respuesta de la madre y el diagnóstico que ofrecen los médicos, son delirantes. Estamos en la misma línea. De esos delirios se engorda el delirio de Mauro, ese es el problema clínico que va de la furia a elucubraciones nuevas, porque ahora cuenta con el diagnóstico. Entonces puede seguir elucubrando, encuentra más argumentos. Y ambas aparecen en un momento que, insisto, el sujeto está en *acting*. Bueno, alcanza con recurrir al *Seminario 10* para recordar (voy y vuelvo, ¿se dan cuenta? yo no estoy tan de acuerdo con esas cosas tan tajantes de dividir las enseñanzas de Lacan) que no hay que prohibir ni reforzar el yo ni interpretar el *acting out*. Esto me gustaría conversarlo con ustedes: ¿qué sería hablar con fundamento? Problema, ¿no?

### **Tercer punto. La locura, un hecho de creencia**

La afirmación es de Miller. La encontrarán en el curso "Todo el mundo es loco", en la página 312, para aquel que quiera ir a leer el contexto. Lo diré así: si la locura es un hecho de creencia, ¿qué estatuto darle al término creencia a partir de esa definición?

Mi lectura: encuentro en "R.S.I.", en el *Seminario 22* en su clase 4 lo que sustenta esa creencia. Me salteó todo el desarrollo que Lacan realiza en esa clase, que parte de una definición sobre la que todavía habría que reflexionar: la mujer como síntoma de un hombre.

¿Por qué síntoma? Y ahí Lacan explica: porque cree ahí. En francés es *croire y*. Esto es: cree que ella puede decir algo. Pero Lacan extiende esa definición y plantea que cualquiera que viene a presentarnos un síntoma "cree ahí", porque cree que el síntoma puede decir algo. Estamos en el *Seminario 22*. Lo voy a decir así: si a vos te viene bien "creer ahí", podrás articular tu síntoma. Solo, autista, loco, delirante, y siguen las firmas, y a eso agregarle el inconsciente. Porque ese es el pasaje que nos indica Lacan. De allí que sólo por eso se podrá tener una posición analizante, y no se aceptan reclamos.

¿Y si eso no ocurre? ¿Si no se da ese paso? ¿Puede haber análisis sin ese "creer ahí"? Lo dejo abierto porque después lo voy a retomar. Para nuestro tema, "creer ahí" plantea la pregunta de: si la posición analizante se adviene, ¿no es un poco delirante?, S1-S2. Pero Lacan no se detiene allí, ofrece otra versión de la creencia que corresponde a nuestro tema, aún un poquito más. Se trata de lo que acá llama *la croire*, "creerle". En el *Seminario 22*, con las traducciones pésimas que tenemos del "R.S.I.", está como "creerla" pero la verdad que es muy forzado en español. Así que sería mejor decir "creerle". Da dos ejemplos, y es para morir: el amor y la psicosis. Para la psicosis, dice: creer en las voces en tanto pueden decirle algo, pero además, les cree. O sea, está el *croire y*, pero se pasan al "creerle". Es decir, toman al pie de la letra lo que le dicen. Y si, en el amor, se es un poco loco ya que "cree allí" pero además empieza a creerle al *partenaire* cualquier cosa que diga. Después vienen las desilusiones, pero en el momento del amor es eso.

Conclusión parcial: hay que obtener la creencia, el *croire y*, para poder verificar que el síntoma tiene que ver con el goce, recién allí. Eric Laurent nos dice, en conferencias que dio en Jornadas de la EOL hace unos cuantos años, que hoy -y ese es el problema que hay hoy- empieza a fallar el efecto de creencia que produce el síntoma y lo llama el delirio de un síntoma sin inconsciente. Pero no hay que concluir rápidamente, porque también podemos hablar del delirio de un síntoma con inconsciente, ¡Eh. Ojo! Les dejo también abierta la siguiente pregunta, a ver si alguien me puede responder algo de esto: ¿Cae el "creer ahí" en el final del análisis?

Bueno, con la conclusión es otro problema que me armé. Yo creía que iba a dar conclusiones y me di cuenta que no podía sacar ninguna conclusión. Entonces, a lo que iría en el lugar de las conclusiones, lo llamé "notas al margen". Retoman mucho pero también agregan alguna

cosita. Entonces, lo que parecía ser una conclusión son tres o cuatro renglones que les voy a leer. Y después voy a ir específicamente a las notas al margen.

Si obtenemos el *croire y*, igual no zafamos -como recuerda Miller- de que todo saber en el que se cree, es delirante. Todo. Por lo tanto, tenemos que concluir que si creemos en el saber inconsciente, eso también es delirante. Él dice que todo saber es delirante, no dice "algunos saberes sí, pero nosotros tenemos el saber que realmente no es delirante". No dice eso. El saber inconsciente también es delirante. Cualquier clasificación elimina la creencia en el síntoma. "Crear ahí" es un signo de la despatologización lacaniana. Todo este desarrollo implica una reducción de la creencia, no al padre sino al síntoma. "Crear ahí" no está al nivel del mensaje del Otro. Eso vale para todo el mundo. Despatologizar es alojar el delirio de cada quien.

Y voy con mis notas al margen, mi delirio para ustedes hoy.

### **Notas al margen**

Decir que el *sinthome* -primera vez que uso el término hoy- es solución, y subrayar la importancia del "saber-hacer-ahí" con el síntoma, a pesar de que se comprueba muchas veces la precariedad de lo que llamamos las soluciones *sinthomáticas* (lo que lleva a referirnos a ellas en plural), que duran lo que duran, merece aclaraciones. No estoy en desacuerdo con eso, pero merece algunas aclaraciones. Por lo menos, interrogar un poco la repetición que hacemos de eso.

Planteo, en este punto, una línea de investigación (para mí mismo, en primer lugar, y si les sirve a ustedes, mejor).

Si aceptamos -y es ya un problema aparte- la idea que Lacan trajo a propósito de Joyce, al cual define como desabonado del inconsciente, la pregunta que cae de maduro es si la descripción anterior corresponde sólo a esos sujetos. Si toda la descripción anterior corresponde sólo a los desabonados del inconsciente.

Y acá la yapa: ¿ven que no podemos salir nunca del todo, a pesar de todos nuestros esfuerzos enfermos, de una clasificación? Ahora tenemos la nueva: abonados y desabonados del inconsciente. Si nos quedamos con el término "desabonados del inconsciente", ¿eso a dónde nos lleva? Si no contamos con el saber inconsciente -porque si es desabonado del inconsciente, no contamos con el saber inconsciente- y la posibilidad de un desciframiento

por parte del sujeto, ¿podemos seguir hablando de psicoanálisis en la coordenada en la que nos hemos formado todos?, ¿alcanza con conformarse con hablar de "tratamientos posibles"? Para afanarle a Lacan lo de "De una cuestión preliminar...". Entonces ahora tendríamos, de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de los desabonados del inconsciente.

Para mí no hay que hacer del término "desabonado del inconsciente" un misterio. El mismo viene a concentrar y condensar muchas otras maneras en las que los analistas han descrito, especialmente en los controles, su desazón con sus pacientes. Lo voy a sintetizar del siguiente modo: hay gente que no tiene buena onda con el inconsciente. Me permito esa categoría nueva, exquisita del más ultimísimo Lacan.

Pero, y ahí está lo crucial del asunto, está en su síntoma. Eso se comprueba en todos los casos, aunque los manden y te vengan a decir "se me hacen acá unas manchas", y cuando uno pregunte "¿y por qué viene?", respondan "me mandó el dermatólogo". Viene a traerlo, después vemos qué hacemos con eso. No te viene a decir "y, yo me acuerdo que mi mamá me tocaba justo en esta parte". No, no dice eso. Dice "¿no me da una crema?".

El "creer ahí" no llega automáticamente al inconsciente. Y puede no ir en esa dirección. Y sin embargo, siguen viniendo. Lo he escuchado muchísimas veces, "¡no entiendo por qué sigue viniendo!". Pues es simple, para tratar de arreglárselas mejor con el síntoma. No porque quieran asociar y hacer no sé qué. El analista está ahí (esto ya es una precisión que Lacan trabaja sobre el final de la enseñanza) más para tejer con el analizante, que para interpretar por el equívoco. Un desvío posible de esta perspectiva es generalizarla. Pensar que todos los pacientes quedarán pacientes y ya no habrá analizantes, que es el desvío posible. Pero, a pesar de la época, todavía aparecen los que tienen buena onda con el inconsciente. Y es el colmo, ¡vienen a contarnos sueños! Lo de "es el colmo" es una ironía lacaniana. Si hay alguien que fue irónico con su enseñanza, ese fue Lacan. Eso es algo que pesca Miller, desde el primer Lacan, y efectivamente ya está en "Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis". Lacan mismo define su enseñanza como irónica.

Paso ahora a los analizantes abonados del inconsciente, que consiguieron articular el síntoma al inconsciente. Aquí también hay un desvío posible: el análisis interminable. No me detengo en este punto, mucho más trabajado en nuestra comunidad.

Y sin embargo, y aún a riesgo de agotarlo con la presentación de hoy, hay un punto que articula ambas perspectivas, la de los abonados y desabonados, que es el "saber-hacer-ahí".



No hay que repetir a lo loro "saber-hacer-ahí con el síntoma, saber-hacer-ahí con el síntoma". Hay que tratar de separar el síntoma -en el sentido de la última enseñanza, *sinthome*, como el cuarto elemento que anuda-, del saber-hacer-ahí. Porque el problema, el problemón que tenemos todos, no solo los pacientes sino también nosotros mismos, es que no sabemos "saber-hacer-ahí" y por eso vamos a análisis. Porque nos agarró el enredo, la intrusión, porque nos mandamos un *acting* para Navidad donde estaba reunida toda la familia y empezamos con locuras ininterpretables, porque es eso... Y, de repente, alguien te dice "¡andá a un analista!". Porque acá, en Argentina, todavía hay algún familiar que te dice que vayas a un analista. En otro lado, te dicen que vayas a un psiquiatra o a dar vueltas alrededor de la plaza. O "hacé yoga", o "andá a constelar". Pero como acá todavía hay muchos y tenemos esa posibilidad, los recibimos.

-Entonces: no estoy seguro de que para los analizantes neuróticos -le pongo el nombre clasificatorio- sea posible saltarse la dimensión de la historia, porque el mismo Lacan lo expresó muy al final de su enseñanza. Como estoy citando de memoria, no me acuerdo exactamente cómo lo dijo, pero dijo algo así como: "no hay caso: me vienen a hablar de papá y mamá". *Seminario 24*. Otra cosa es que el analista favorezca eso. Hay una indicación de Omar en esa dirección. ¡Pero tampoco ponerse en contra! Ojo, ni favorecer ni desfavorecer. Escuchar. Por eso hablamos tanto del silencio del analista. Yo estoy cada vez más convencido de que el silencio del analista es un excelente invento para no meter la pata.

Retomando, otra cosa es que el analista favorezca eso en vez de acompañar al analizante en su deconstrucción -vamos a decirlo así-, para obtener el núcleo a-histórico de su existencia. Eso lleva un tiempo, que Lacan llamó "tiempo de comprender". El más largo de un análisis. Y en el agotamiento del desciframiento, va apareciendo: no el *sinthome* (eso estuvo desde siempre, como nos recordaba Omar desde la primera entrevista, que de todas maneras el analista no lo detecta a la primera, necesita bastante para darse cuenta por dónde va la cosa) sino el saber-hacer-ahí con el mismo. Pero el problema es que eso no es definitivo. Por eso los arreglos de los cuales hablaba.

¿Puede variar? Puede durar mucho también, pero nunca está garantizado que dure para siempre. Ese es el problema. Puede variar de acuerdo a contingencias. Por eso Lacan lleva la contingencia en la última enseñanza al nivel que la lleva para explicar los fenómenos de la clínica. Ya que estamos sometidos por estructura a un real sin ley. Miller es el único que ha

tomado con insistencia el real sin ley, para oponerlo a un real que tiene cierta ley y que va mejor con lo imposible. Pero el problema es que uno se encuentra con el real sin ley, es ese el que te empuja a un análisis, por más que ubicar los puntos de imposibilidad en cada neurosis ayuda mucho.

Voy terminando. Me permito, entonces, preguntar. La elección forzada que nos propone Lacan en la ultimísima enseñanza, *Seminario 24*, entre locura y debilidad mental: ¿cómo pensarla a la luz del desarrollo que he intentado hoy?

No hay ninguna duda que los abonados del inconsciente caen en las redes de una elucubración de saber, como hemos visto. Y eso muestra su debilidad mental. Una definición posible: uno es débil mental para orientarse por lo real. Porque si está loco es más difícil, pero no tenés otra para orientarte por lo real que ser débil mental. Por eso, en mi último testimonio, pensando en estas cosas, dije que lo máximo que había obtenido de mi análisis era ser un poquitito menos débil mental. Como posibilidad, pero nunca se puede dejar de serlo porque está lo real, y lo real sin ley, que te agarra desprevenido y sonaste.

La locura, en cambio, es cierta ruptura momentánea de ese acomodamiento. Suspensión, diría, de la debilidad mental. Así que la debilidad mental es un refugio que también defiende un poco de la eclosión de una locura. Y es elección forzada, dice Lacan, entre locura y debilidad mental. Pero cada uno, y de acuerdo con las circunstancias, puede decir: "ayer me volví loco". ¿No decimos eso? "Ayer me volví loco, no sabés lo que me pasó" y agarrás enseguida y llamás a un amigo y empezás: "te cuento, hoy estoy más tranquilo, eh, ya lo vi en análisis, fui y tuve una sesión, pedí una sesión extra" y ¡Zaz! volviste a la debilidad mental. Me detengo aquí.

*Dolores Amden*: Luis, arranco con unas preguntas hasta que activamos. ¿En esa elección forzada entonces esa locura no se asemeja al delirio, sino que el delirio queda del lado de la debilidad mental? En ese par, en esa elección forzada que vos planteás.

*L. T.*: No, lo que yo quiero transmitir es que, en esa elección forzada, no es que vos te quedás definitivamente en la debilidad mental o en la locura. Vos elegís, estás en la debilidad mental y de repente te agarra la locura. Y después tenés la posibilidad de retornar a la debilidad mental. Por ahí te quedás en la locura, y es por algo. Pero es elección forzada cada vez, no es

una cosa tampoco que se pueda pensar en términos de "yo elegí" la debilidad mental y me quedé el resto de la vida ahí. No, ¡si te vieras la semana pasada hecho un loco desaforado!  
¿Se entiende?

*D. A.:* Pero cuando sos un "loco desaforado", en ese momento estás lejos del delirio.

*L. T.:* No, ¿por qué? Cuando estás loco desaforado, estás del lado de todo lo que traté de desarrollar sobre el delirio. Todo el mundo es loco, es decir, es delirante. Pero podemos decir sin problemas que todo el mundo es débil mental, es decir, tiene problemas con la orientación por lo real. Se puede decir perfectamente, yo no veo dificultades.

*Néstor Rozenberg:* ¿Y los locos también?

*L. T.:* ¿Los locos también qué?

*N. R.:* Si todo el mundo es débil mental, ¿los locos también?

*L. T.:* Sí, hay que entenderla topológicamente a esta cuestión. Yo creo que es una cosa que va y vuelve. Simplemente que, si se puede decir, para aprovechar eso que enseña Lacan de las intrusiones, a veces se te mete más la locura que la debilidad mental, y a veces se te mete un poquito más la debilidad mental que la locura. Pero está ahí, todo está ahí. Simplemente hace falta que algo lo provoque, permita que se despliegue. Y en ese momento hay elección, si entendemos elección como algo no desde el yo, no es que yo elijo.

*N. R.:* Una elección del tipo alienación.

*L. T.:* Sí, claro, por supuesto.

*Fernanda Mailliat:* ¿Cuándo decís debilidad mental, ¿podemos pensarlo dentro de la lógica del fantasma?

L. T.: ¡Pero si hay algo débil mental es el fantasma!

F. M.: Claro, sí, es la debilidad mental de cada quien.

L. T.: La verdad que, en un análisis, cuando uno más o menos tiene las coordenadas del fantasma y puede construir el fantasma, dice "¿pero con esto estuve toda la vida?, ¡qué pelotudo!". Del síntoma no se puede decir eso.

F. M.: ¿Y entonces nos quedaría de un lado la debilidad mental del fantasma, y ahí los embrollos, porque la locura sería de otro orden?

L. T.: No, no, no. La diferencia que quise hacer es entre lo que es un franco desencadenamiento, o sea un desanudamiento, que Lacan llama en Joyce un desprendimiento, que siempre se trata del desprendimiento de un registro, por eso hablé del desprendimiento de Joyce para ejemplificar un desprendimiento de lo imaginario, y dejé abierta la posibilidad de pensar el desprendimiento de lo simbólico en la psicosis maníaco depresiva. Son todas ideas de Lacan, en definitiva. Pero después tenés donde no hay desprendimiento, no hay un desanudamiento como tal, pero sí hay intrusiones, enredos, embrollos, entre los registros. Y ahí di el ejemplo del *acting*. En el ejemplo del *acting* se arma un embrollo bárbaro entre lo simbólico y lo imaginario. Eso es evidente. Los semblantes se desdibujan, qué sé yo, todos han atendido seguro a algún paciente en *acting* que los ha llamado a la madrugada. Y uno piensa: "¿pero no será una psicosis?". Y después, si el *acting* cede, uno se da cuenta de que por ahí no era una psicosis.

Miguel Furman: ¿Te puedo comentar algo respecto del *acting*?

L. T.: Sí.

M. F.: La vez pasada hablamos del caso y yo hice un comentario acerca del *acting out*. Quiero recordarles que el *acting out* es tomado por Lacan en el *Seminario 3* cómo un fenómeno de *Verwerfung*, junto con el *deja vu*, y la alucinación. Está en la línea de la cuestión. Entonces, en este caso, había comentado si no recuerdo mal...porque me llamó la atención la

prevalencia del objeto "mirada". Vos hacés un comentario del *acting out* respecto del anudamiento o no de los registros, o la posibilidad de que salte alguno, etc. Yo lo tomaba desde el punto de vista del objeto *a*, que es mirada. Es decir, el intento del sujeto de colocar el objeto *a* mirada en el campo del Otro. Para mí el *acting out* es eso. Dicho en la enseñanza de Lacan a partir de la cuestión pulsional.

*L. T.*: Pero es muy complejo discutir...

*M. F.*: Pero te quiero comentar un poquito más con respecto al caso. Porque, en el caso, hay una maniobra del analista, una invitación del analista, que le habla del padre: a ver si el padre estaría de acuerdo o no con que él hiciera...

*L. T.*: Sí, ¿cómo interpretar esa intervención?

*M. F.*: Para mí es una intervención genial, me gustó mucho.

*L. T.*: Estamos de acuerdo, pero ¿cómo teorizarla?

*M. F.*: Para mí es porque el analista trae al padre, quien le hace lugar a la mirada [de los objetos].

*L. T.*: Bueno, es una manera de pensarlo. Pero yo pienso que si es *acting out* y es mostración, lo que hay es un alojamiento. Ahí lo que Lacan llama el escenario de la angustia, un "te deseo aunque no lo sepa".

*M. F.*: En este caso sería un ordenamiento de la mirada.

*L. T.*: No, no necesariamente. El problema con el "dar a ver" es que...Digamos, sí, en el *acting* es cierto que el objeto está del lado del sujeto y tiene que pasar al campo del Otro. Yo te lo acepto eso, pero es muy difícil con la pulsión escópica. O sea, subrayar en el *acting out* el "dar a ver" es como decir "todos damos a ver". Y la pulsión escópica sigue siendo defensa. O

sea que hay un desarreglo del fantasma que produce el *acting*, pero hay que preguntar si realmente la estructura misma del fantasma no es escópica. Entonces si vos tenés eso y se te desarticula un poco, vas a “dar a ver” seguro. Y el *acting* favorece eso. Pero en la seducción también das a ver, por ejemplo. O en miles de acciones humanas. Por eso no me alcanza del todo esa cuestión del “dar a ver”. Precisamente porque lo que Lacan mostró es que la pulsión escópica es la última defensa contra lo real, y que si hay alguna pulsión que tiene más cercanía a lo real como tal es el objeto voz. Entonces habría que ver, eso es muy complejo. No me quise meter precisamente por ese detalle, porque habría que trabajar mucho más en profundidad el caso. Con los elementos que él cuenta no sé si alcanza. Pero la intervención, ya que la traés, a mi me parece una intervención clara del alojamiento del sujeto en *acting*, donde él puede deponer un poco ese *acting* que después se renueva con lo que dice la madre. Por eso la madre es genial, ¡hace todo lo que no hay que hacer! Porque no es que no tenga que ver con la verdad, pero le dice: “vos querés llamar la atención”, como si el otro fuera a decir “sí, claro, por supuesto señora”. Lo que pasa es que con eso va a querer llamar el doble la atención, que es lo que enseñó Lacan en el Seminario de *La angustia*.

*Omar Buamden*: Es interesante lo que pasa después de eso. Es cierto que la madre le dice eso, pero después se preocupa. Y eso, lo calma.

*L. T.*: Y sí.

*O. B.*: Él está enojado pero está en otro lugar.

*L. T.*: Exacto. Siendo el *acting* siempre un movimiento destinado a obtener un lugar en el Otro, que con eso nos martilló Lacan, la preocupación es un signo de que vos estás alojando, de que tenés la predisposición. Entonces inmediatamente el sujeto se aplaca, por supuesto. Pero no lo vas a lograr con una prohibición, con torearlo. Habían levantado la mano por allá atrás.

*Nicolás Mascialino*: Sí, primero te iba a preguntar algo para ver si te entendí, y después tengo otra pregunta sobre algo que no entiendo de otra cuestión, a ver si me lo podés aclarar. Vos

propones la debilidad mental como una defensa, pero que todo débil mental tiene cierta libertad, frente a algo que lo provoque, a elegir la locura. Y el elegir, porque mi pregunta viene ahí...

*L. T.:* A ver si puedo decirlo un poco mejor. No sé si lo puedo aclarar porque tampoco es claro para mí mismo. Entonces: todos somos débiles mentales, aforismo de Lacan. Habría que investigar un poco más la cuestión, porque la debilidad mental Lacan la piensa fundamentalmente centrada en el registro de lo imaginario. No tanto en relación a lo simbólico y lo real. El problema es que lo imaginario tiene que detener a los otros dos desaforados, que son lo simbólico y lo real. Lo explico así porque efectivamente, si hay alguien que pone un poco de orden es el registro de lo imaginario, ante el desorden al cual llevan un real sin ley y *lalangue* que martillea todo el tiempo la cabeza de cualquiera.

Desde ese punto de vista, debilidad mental es debilidad de lo imaginario. Siempre que uno está en la posición débil mental, eso se traslada, por supuesto, a lo simbólico, en el sentido que cada vez... ¡Piensen en las matemáticas! todas las veces que nosotros en la secundaria tuvimos dificultades, o yo particularmente pero también me imagino que muchos de ustedes tuvieron dificultades al estudiar la teoría de conjunto, la geometría proyectiva, todas esas cosas, que no nos enseñaban topología pero nos enseñaban cuestiones que [tienen que ver con la relación entre imaginario y simbólico], y que siempre patinábamos. Por eso muchos de nosotros nos llevamos matemáticas. Bueno, desde ese punto de vista puede ser más amplio el tema, mucho más amplio el tema, pero concluimos en el axioma "todo el mundo es débil mental". A eso, agrego: ¿para qué?, ¿qué quiere decir "débil mental"? Débil mental es en relación a lo que hay. O sea que no nos da la cabeza, no nos da el cuerpo, si querés, en relación a lo real. Por lo tanto, la debilidad mental es como una especie de cosa que -defensa quizás es muy grandilocuente- nos impide ir hacia lo real alocadamente. Por eso lo ponía en dialéctica con la locura. Esa es la idea que me armo para ese problema que Lacan dijo: elección forzada, debilidad mental o locura, ¡y después arréglenselas! Porque es así Lacan, así que el lector tiene que poner de su parte. Bueno, ¿no te aclaré nada, no?

N. M.: No, me parece que sí, el problema es que creo que me aclaraste y yo estoy siendo o loco o débil mental con esto. Esa frase, "no se vuelve loco el que quiere", ¿la podemos entender con esto que acabas de explicar?

L. T.: Y, a mí esa frase, qué sé yo... No se vuelve loco el que quiere, sino el que puede. No la entiendo. Sinceramente no la entiendo. Desde el punto de vista de la última enseñanza, ahí no me dan los argumentos para explicar esa frase. Pero por el lado de la elección forzada se puede entender: puede, en el sentido que lo eligió, el tomar ese lado. Pero no veo otra posibilidad.

Mariana Schwartzman: Quería pedirte si podés ampliar un poco esta idea, que me parece muy innovadora, y que no había escuchado nunca, de que un ejemplo de despatologización lacaniana es el *acting*, y que ahí se trataría de la locura como el enredo o el embrollo o la continuidad o la intrusión de un registro con otro. En el caso del *acting*, de lo simbólico con lo imaginario.

L. T.: Son muchas cosas, pero no es de lo simbólico con lo imaginario. Lo que yo digo es que en el *acting out* tanto lo simbólico como lo imaginario, bueno, yo usé la palabra "se pasman". Como si quedaran cuestionados en sí mismo en sus funciones de consistencia y de orden. Entonces el sujeto empieza a decir pavadas, uno piensa que se psicotizó, los semblantes se le desdibujan todos. Esa es la idea. No hay intrusión. Intrusión es un término específico que usa Lacan en R.S.I. para referirse efectivamente a lo que pasa, por ejemplo, si lo imaginario hace una intrusión en lo simbólico y lo llama inhibición. Ahí está, lo real es el síntoma. "Inhibición, síntoma y angustia". Si lo real hace su intrusión en lo simbólico: angustia. Bueno, después la sigue Lacan con eso, no importa. Eso es por un lado, por otro lado ¿cuál era la otra parte?

M. S.: Lo del *acting*.

L. T.: *Acting*. Yo lo dije ¿en qué perspectiva? en la de que hay que entender cuándo Lacan reformula la teoría del *acting out*, en qué momento histórico lo hace. Trae al campo del



psicoanálisis la teoría del *acting out*, que no era algo de lo que Freud hubiera hablado, y no era algo que Lacan hubiese aclarado hasta el momento en el que habló. ¿Por qué? porque los psicoanalistas de su época -hay que ubicar el *Seminario 10*, donde Lacan ya sabía que lo estaban echando de la IPA, ya se estaba cayendo de la IPA, porque precisamente seis meses después le dieron el toque final, vamos a decirlo así, la excomunión- entonces él seguía discutiendo con los psicoanalistas de la IPA, y ellos empiezan a hablar de *borderline*, que es una cosa media confusa entre neurosis y psicosis, etc. Y él sale diciendo: pero al *borderline*, después, si lo analizamos, vamos a encontrar que se trata del *acting out*. Y entonces se manda un fenomenal desarrollo sobre el *acting out*, que creo que es el capítulo 10 del Seminario de *La angustia*, que hay que estudiarlo de memoria. Y mucho más en esta época. Esta época está más plena en *acting out* que antes. Si decimos caída del Nombre-del-Padre, y todas las cosas que decimos, y las decimos como si tomáramos sopa todos los días. No. Bueno, pasa eso, que al no haber un orden paternal firme y fuerte en las sociedades contemporáneas, bueno, vamos a encontrarnos con más *acting out*.

M. S.: (inaudible)...La debilidad mental de la época, donde lo imaginario es más prevalente. Yo me pregunto: ¿no les dará más consistencia a los sujetos?

L. T.: Pero la debilidad mental es porque somos... no podemos... ¿Cómo poder decirlo? Lo traté de pensar en el sentido de la orientación por lo real. No a lo real, sino por lo real. Somos débiles.

Néstor Rozenberg: ¿Qué significa "somos débiles"?

L. T.: Que somos débiles para captar lo real.

N. R.: ¿Nos resulta difícil?

L. T.: ¡No, cómo difícil! No es una cuestión de pensamiento. Es otra cosa. Es el tema del goce. Y lo real es: o va con lo imaginario o va con lo simbólico, o va al goce fálico o va al

goce en el cuerpo. Y todo eso nos trae unos quilombos bárbaros en la vida. Lo digo así, bien sencillo. Pero esa es otra charla. No se puede tomar todo.

*N. R.:* A mí me complica eso de la debilidad mental.

*L. T.:* Es que eso fue lo último de lo que hablé, fue una pequeña cosita.

(Hablan todos)

*Miguel Furman:* La despatologización del *acting* implica que es universal para cualquier patología.

*L. T.:* ¡Sí! Con el *acting* se terminó el *borderline* y un montón de otras cosas. En ese sentido es despatologizante. Por eso hice la broma: "no, vos quedate tranquilo, no tenés ningún problema de *borderline*, estás loco". Al término despatologización, la verdad hay que ponerlo un poco en cuestión porque cualquier cosa que digas, tenés una tendencia a patologizar. Por eso dije "bua, no clasificamos más, la singularidad, ¡viva!". Tenemos abonados del inconsciente y desabonados del inconsciente: volvimos a clasificar. Es muy difícil zafar de eso en nuestra comunidad, y ni sé si hay que zafar.

*Gustavo Sobel:* Ese es el punto que yo estaba tratando de pensar, porque esta despatologización implica una seguidilla de asignaciones universales. Todo el mundo es loco, todos somos débiles mentales. Y después está en cada uno. Y entonces ahí la despatologización lacaniana hace cierta deconstrucción de la misma clínica, lo que plantea Miller en *El ultimísimo Lacan*. Ahora, uno tiene la sensación de que de una manera u otra, hay una especie de cuestión divisoria que se introduce como abonado/desabonado, locura/debilidad mental. Hay todo el tiempo la necesidad, que se va como filtrando, de esa división, ese binarismo.

*L. T.:* Más o menos, porque después tenés que ver en el abonado cómo se las arregla con R.S.I., y lo mismo para el desabonado. Y retornás al 3, y si querés al 4, porque el *sinthoma* es

el que está en juego. Y retornás al 4 porque es el *sinthoma* el que anuda esos 3. Por lo tanto, no es tan así. Que después para transmitir ciertos problemas del psicoanálisis digamos "bueno, acá tenemos un caso clásico de abonado del inconsciente, este no es desabonado del inconsciente", no nos corre de pensar cómo se las arregla del inconsciente. Y ahí ya estás en el 4. Lacan a eso no renunció en la última enseñanza. Y en todo sujeto, en todo *parlêtre*, en todo cuerpo hablante vas a tener que preguntarte qué pasa con el 3, y cómo se anudan esos 3 con el cuarto. Por lo tanto, te vas a tener que preguntar qué pasa con el amor, qué pasa con el deseo, qué pasa con el goce en lo imaginario, en lo simbólico y en lo real. Y si decís goce, no vas a poder decir nunca más goce en singular. Vas a tener que decir goce en plural. Vas a tener que decir goce fálico, goce sentido, etc. ¿Se entiende? Por eso decidí no tomarlo hoy.

*Dolores Amden*: Luis, te hago una pregunta con respecto a esto que me encantó de tener buena onda con el inconsciente. Cómo podemos pensarlo nosotros acá, en la clínica de PAUSA, que para nosotros sería un éxito total lograr -y no sé si lo logramos en cada caso, en los tres meses que nos permite nuestro dispositivo- que cada uno que consulta, embrollado en una urgencia, se vaya teniendo buena onda con su inconsciente. Sería un éxito.

*L. T.*: Eso hay que probarlo primero. ¡Yo los quiero a los desabonados del inconsciente también, me caen simpáticos! Y no tendría problema en que, en el tratamiento de PAUSA, un desabonado del inconsciente concluya en un tratamiento en consultorio, en el que "aprenda" a sabe- hacer-ahí mejor con el síntoma.

*D. A.*: Y para el desabonado, ¿cómo ubicás la figura del "creer ahí"?

*L. T.*: Esa es transclínica. Para vos, que tenés este problema con los binarismos, el "creer ahí", el *croire* y del Seminario "R.S.I." es transclínico. Eso es para psicosis, para neurosis, para cualquier cosa, porque se trata de "creer ahí" en el síntoma, que te puede decir algo. Un delirio te puede decir algo, como una duda te puede decir algo.

*D. A.*: ¿Y el "creer ahí" es un tratamiento del síntoma?

*L. T.:* No, es un paso intermedio. O sea, tiene que estar eso para que alguien quiera consultar con un analista. Si no está eso, es muy difícil. Pero es transclínico, esa es la novedad que aporta Lacan con el término "creencia", que no es una creencia sostenida en el Ideal. Es una creencia sin Otro el "croire" y, y aparte usa el "y", por lo cual uno tendría que averiguar si no se puede pensar en una cierta cercanía o antecedente con el saber-hacer-ahí. No está en Lacan eso, yo no lo encontré.

*Ma. Paz Varela:* Me quedé pensando en estas cuestiones como las tentaciones del analista. Esta cuestión de que nos quedamos solamente tejiendo con los analizantes y por ahí no se apunta al equívoco. Creo que vos planteaste eso.

*L. T.:* ¡Pero a favor! Al revés, a favor de tejer.

En el equívoco. Lo que yo traté de decir es que no funciona el equívoco con los desabonados del inconsciente. No solo que no funciona, sino que lo puede enloquecer más. Entonces ahí Lacan inventó un término que me parece muy interesante, que es "tejido". Quizás me ayude Paula Kalfus en la traducción, porque él hace una diferencia entre *tissu* y *tisser*. En un caso se trata del tejido concretado, o sea, hiciste el pullover...

*-Paula Kalfus:* La tela.

*L. T.:* Perfecto. Y el otro es el acto de tejer. Entonces es una metáfora muy linda que usa Lacan para ver qué se puede hacer con un paciente.

*Graciela Milano:* Eso es freudiano.

*L. T.:* Bueno, freudiano, lacaniano, no tengo ningún problema.

*G M.:* No, lo digo porque el arte de tejer es algo que aparece en Freud.

*L. T.:* Perfecto. Bueno, es como si el analista fuera el analista anudante. Pero eso va solo para los pacientes que vienen desabonados del inconsciente, si me aceptás la categoría.

*Ma. Paz Varela:* En las presentaciones de PAUSA, muchas veces nos preguntamos si las lastimaduras son algo que anuda un cuerpo desmembrado de la esquizofrenia o qué función cumplen.

*L. T.:* Habrá que ver caso por caso.

*Néstor Rozenberg:* ¿Y el *parlêtre* viene a hacer una superación de este binarismo abonado/desabonado?

*L. T.:* No, para mí eso lo hace el cuerpo hablante. *Parlêtre* es un término que tiene muchos problemas. Porque es *parlêtre*, o sea, usa el "ser" adentro del término. Y entonces se hizo un quilombo bárbaro para traducirlo, porque no hay traducción en castellano. Hay que olvidarse de traducir *parlêtre*. Pero "hablante-ser", se aproxima mejor que "ser-hablante". Porque "hablante-ser" lo que dice es que *hablamos ser*. Entonces si queremos ir a toda la problemática relativa al cuerpo, con el *parlêtre*, está bien, tiene *lettre*, tiene "la letra". Pero con "la letra" tenés un problema más, porque entonces hay que definir "letra", y eso todavía lo estamos discutiendo en nuestra comunidad.

En cambio, si vos decís "cuerpo hablante"... ¿Por qué Miller tuvo que decir "cuerpo hablante" si tenía *parlêtre*? Esa es mi pregunta. En la conferencia que habla de cuerpo hablante, ¿por qué introduce cuerpo hablante? A mí me parece que... O sea, por supuesto que él dice eso y deja abierto a ver qué pasa, los efectos que eso produce en la comunidad. Y a mí el efecto que me produjo fue: "dijo cuerpo hablante y no usó *parlêtre*". Así que prefiero cuerpo hablante, sí. Después tiene que aclarar, por supuesto que el cuerpo no habla. Bueno, cualquiera se da cuenta que el cuerpo no habla. Pero tiene que aclarar que no se trata de eso.

*N. R.:* Es un delirio lindo ese.

*L. T.:* Es un lindo delirio, claro que sí.

*Fernanda Mailliat:* Yo te iba a preguntar, Luís, si cuando dice “creer en el síntoma”, podríamos pensarlo también en términos de cuando Miller habla de la evaluación sobre el propio síntoma. Creo que es en “Introducción al método psicoanalítico”.

*Mariana Shewartzman:* Sí, la localización subjetiva.

*F. M.:* Primero el sujeto avala su propio síntoma y con ese aval va a buscar que el analista lo avale. Me preguntaba si lo podíamos acercar a ese texto.

*L. T.:* Sí, son maneras de plantear el mismo problema. El síntoma, “la formalización del síntoma en análisis” lo llamábamos en otra época. Todas esas cosas son “¿crees en el síntoma?, ¿crees que el síntoma te puede decir algo?, ¿y eso vale la pena ponerlo al trabajo en un análisis?”. Porque si no creés eso, tenés las neurociencias, tenés otras cosas, para qué vas a venir a molestarme a mí. Pero el tema es que después tenés algunos que vienen a decirte “no, pero eso no”, pero vos notás que te traen el síntoma igual. Esto es lo lindo para discutir hoy, para mí.

*Dolores Amden:* ¿Siempre viene el síntoma? Por ejemplo en PAUSA, ¿la persona que viene a pausa trae su síntoma?

(Todos hablan)

*Miguel Furman:* Pueden traer sus inhibiciones, sus angustias, su síntoma, sus *acting out*.

*Gabriela Salomon:* Vienen mucho en *acting*.

*L. T.:* Bueno, pero igual debería un analista verificar el síntoma atrás del *acting*, atrás de la inhibición, etc. Después está la teoría de Lacan de que el cuarto puede ser la inhibición o la angustia. Nadie ha desarrollado eso en nuestra comunidad. Está en el final de “R.S.I.”. Pero se puede decir “vos sos fóbico y te quedás fóbico, pero te las arreglás con la fobia” o “vos sos

un inhibido insuperable, toda tu vida lo vas a ser, pero te las podés arreglar mejor con tu inhibición". A mí eso me lo hizo pensar un paciente solo en cuarenta años de práctica.

*Participante:* ¿En qué?

*L. T.:* La inhibición como cuarto. Un solo paciente. Así que si te tengo que dar ejemplos, la verdad que mi caso es muy lamentable.

*Dolores Amden:* ¿Vos querías sintomatizar eso y el tipo se negaba?

*L. T.:* ¡Yo me la pasaba con eso! Y [él sostenía y sostenía] una interpretación, otra interpretación, y se redoblaba la inhibición. Hasta que me cansé y dije "no, acá pasa otra cosa". Por eso yo puedo dar un solo caso, pero después los que trabajan más con casos de fobia también. ¿Se cura la fobia? Cada uno se las arregla como puede con eso. Y después tenemos el síntoma que parece que abarca más. Pero no deja de ser un tema a formalizar en un análisis, más allá del *acting* o todo lo que venga.

El tema es el siguiente: si vos tenés el síntoma, no tenés el inconsciente. Esa es la gran ventaja de pensar en términos de cómo Lacan lo plantea en la última enseñanza. La frase "el síntoma es la manera en que cada uno goza del inconsciente" demuestra eso, que síntoma e inconsciente son dos cosas distintas. Entonces vos tenés que conseguir, primer paso, a alguien que te traiga el síntoma. Si no, no hay análisis. Después veremos si va a tener buena onda, si le va a interesar llevar ese síntoma al inconsciente. Y si no lo quiere llevar, bueno. Entonces tenemos que empezar a pensar cómo lo acompañamos en relación a eso. Y ahí nos olvidamos de las categorías desabonado/abonado. ¿Se entiende? Lo más gracioso es que los análisis esos funcionan, a pesar de nosotros, a pesar de que queremos igual meterle alguna categoría.

*Gustavo Sobel:* (inaudible) ...en PAUSA la ubicación de la urgencia es cada vez (inaudible) después se verá si eso es un síntoma, un *acting*, [...] lo que siempre está es la urgencia. Cuando viene alguien a hablarnos, es una urgencia.

L. T.: Bueno, no se me hagan los expertos del significante “urgencia”. Porque en todos los análisis, en el consultorio, vivimos de urgencia en urgencia.

Todos hablan.

Hay urgencia en la entrada al análisis, hay urgencia en el fin del análisis. Si no te agarra una urgencia, no te vas más del análisis. Y en el tiempo de comprender, que es gran parte del análisis, está lleno de urgencias, de debacles subjetivas. ¡Pero de la vida cotidiana! Separación, nacimiento de un hijo, muerte de un padre, esas cosas.

Y son las veces que te llaman y te piden otra sesión...

Aplausos.

\*Conversación en el marco del Seminario anual de PAUSA 2023, *Ética y Clínica de la Urgencia*, en torno al tema “Despatologización”.