

Miércoles 11 de enero de 2012 ◊ 07h30 (GTM +1)

Número 126

No me hubiera perdido un Seminario por nada del mundo – Philippe Sollers

Ganaremos porque no tenemos otra elección – Agnes Aflalo

www.lacanquotidien.fr

Lacan Cotidiano



Ecoss de Mons por TéléMB "Lacan vive"



9/1/12: "Jacques Lacan murió hace 30 años, pero para algunos la enseñanza de este psicoanalista controvertido permanece siempre importante. En es todo caso la opinión de la rama de la Asociación de la Causa freudiana de Mons que organizó este fin de semana un encuentro por la tarde bajo el título de "Lacan vivo". Una manifestación realizada con la presencia de la hija de Jacques Lacan, Judith Miller, muy activa en el mundo del psicoanálisis" TéléMb. [Ver el vídeo](#). (Gracias a Charlotte Laplace por esta información)



- PERSPECTIVAS DE LA CLÍNICA PSI INTERNACIONAL •

El rigor del buen gusto *por François Leguil*

- CRÍTICA •

A Dangerous Method, el psicoanálisis no es una sabiduría

por Sophie Marret



• PERSPECTIVAS DE LA CLÍNICA PSI INTERNACIONAL •

EL RIGOR DEL BUEN GUSTO *por François Leguil*

La quinta edición de la clasificación internacional de origen norteamericano, el DSM V, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ha sido anunciada para mediados de la primavera de 2013. Muchos equipos están trabajando en todos los continentes para pulir la nueva aparición del "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales", que en adelante será la autoridad reconocida en la mayoría de las enseñanzas oficiales, sirviendo cada vez más de referencia obligada en las organizaciones administrativas oficiales. Diferentes fuerzas se manifiestan, en igual número, subrayando la inconsistencia funesta de un simulacro de clasificación que pretende, sin temor al ridículo, instaurar el reconocimiento de varios centenares de afecciones psíquicas debidamente recopiladas. Estas fuerzas también señalan que la filosofía estupefaciente de esta inflación nosológica extravagante no agrada, en realidad, más que a los mastodontes de la industria farmacéutica. Estamos lejos de estar solos, los psicoanalistas, en esta rebelión del buen sentido y de la razón.

Sin embargo, es necesario ser más precisos, porque en la crítica a la fragilidad de los ensamblajes semiológicos, que agravan la sucesión de mezcolanzas iniciadas por la empresa DSM, no se trata tanto de una apuesta epistemológica o heurística, como de una sabiduría elemental y práctica. Cuando pensé en tomar parte en esta polémica necesaria, me vino a la mente una doble reminiscencia; la segunda explicaba, *nachträglich*, la primera. Algo demasiado nostálgica quizás, ésta traía a mi memoria el rostro de un enseñante de la Facultad que tenía la costumbre de trufar sus textos y trabajos con citas latinas. Para muchos de nosotros era agradable leerle, con ese gusto pintoresco de tener al alcance de la mano las páginas rosas del "Petit Larousse". Por otra parte, aquel hombre hacía honor tanto a su disciplina como a la excelente calidad de su transmisión.

A modo de homenaje involuntario, la segunda reminiscencia que me vino era...una cita latina: "*Forte Roma non perit, si Romani non pareant*". Hecha la verificación, la cita no está en las páginas rosas, sino en el recuerdo, sin duda sintomáticamente conservado, de un sermón de San Agustín sobre la caída de Roma: "quizá Roma no hubiera perecido, si los romanos no hubiesen perecido". Lo que tiene una traducción diferente, muy libre, útil a nuestro objeto: quizá la clínica no ha perecido, si aquellos que aún tienen el buen gusto por ella no ven su buen gusto perecer. Situada en su contexto, el del noveno capítulo del octogésimo primer sermón del obispo de Hipona, un manejo algo fantasioso de esta reminiscencia pudiera proseguir así: "quizá la clínica no ha perecido; quizá ha sido golpeada, pero no aniquilada, quizá ha sido castigada pero no destruida. *Forte Roma non perit si...* Pues, ¿qué es la clínica, sino aquéllos que han guardado su buen gusto?".

Y qué es un acontecimiento verdadero sino lo que escapa al cálculo que habría permitido preverlo y no hacer de él una sorpresa. En la historia contemporánea de la clínica, el acontecimiento no es el DSM III, después el IV y su revisión en el año 2000. El acontecimiento no es esta nueva imaginación de un saber que pretende derribar los viejos métodos, librarnos del peso de sus armaduras, de sus decorados anticuados, a la manera en que, en otro tiempo, se permitía deshacer los edificios del pasado para utilizar de otro modo sus piedras talladas.

El acontecimiento está allí donde no han pensado los creadores de esta máquina de guerra del *american way of life* contra el freudismo; está en lo que no han anticipado; y lo que no han anticipado es el éxito inmenso y fulgurante de su empresa. Éxito planetario, interdisciplinar; éxito sospechoso seguramente, mezclando las ambiciones de una estadística de baja gama con neurologismos fantasmales, disimulados inhábilmente tras un "ateoricismo" de fachada; pero éxito formidable, firme y duradero. Su empresa se ha impuesto más allá del porqué había sido iniciada, más allá de la voluntad de asegurarse de la validez y fiabilidad de las cifras de la investigación psicopatológica. "Ella, que no es gruesa, al igual que un huevo, envidiosa, se extiende, se hincha y se excita —pero a la inversa de las previsiones del fabulista— la enclenque fatua se hinchó tanto que (no) reventó". La herramienta se ha convertido en un Manual, una manera nueva de practicar el encuentro con los que sufren y se quejan de sus pensamientos, de sus sentimientos, que tienen en mal concepto sus inclinaciones, que no están contentos de su destino.

Hay que analizar el éxito mismo y las manifiestas apariencias de batalla ganada. ¿Cómo un sistema tan rudimentario ha podido devastar y arruinar una tradición minuciosa, bicentenaria, en un lapso de tiempo más reducido aún que el que separa el reino de Teodosio del sayal de Alarico? Esta tradición arruinada —la de la psiquiatría llamada clásica— gobernaba al modo como se había constituido: no en el respeto plácido de las academias autorizadas, sino en un debate, a menudo enfebrecido, que alimentaba una ilusión, es decir, un deseo: sostener la paradoja de un método mal ajustado a su objeto, pero cuya riqueza de resultados desprendidos se debía a este mal ajuste. **Ocurre que esta clínica no inventaba ya nada desde el período de entre-guerras. Lacan se lo hacía notar a Henri-Rousselle, en 1966.** En octubre de 1978, en la capilla del Hospital de Sainte-Anne, Jacques-Alain Miller precisaba aproximadamente (le citamos de memoria): "esta clínica ha muerto de muerte bella, pues ha triunfado. Yendo hasta el final de su límite, ha cumplido perfectamente su misión y, quizá, ha llegado el momento de pasar la página".

La ilusión que la alimentaba, la de su pertenencia a la medicina, se ha habido desplazado, el deseo que transportaba quería que se hicieran nuevas conquistas. Como en el resto de la medicina, los psiquiatras soñaban con una aproximación diferente a los hechos de sufrimiento. Soñaban con otro modo de intervención que el simple ordenamiento de las realidades observadas. La clínica que el DSM III ha destruido, en 1980, no operaba desde hacía más de medio siglo. Admirable por la erudición, como el latín, y por los amantes de las antigüedades, no servía sino groseramente a una loable ambición terapéutica, y no explicaba los efectos de las nuevas medicaciones más que por aproximaciones nosográficas defectuosas. Ahora bien, el buen gusto por la clínica es diferente que el del musgo de los caminos recorridos. Aquí, el desafío lanzado por el DSM es benéfico; podemos alegrarnos de un desafío que hace que siga siendo agradable zaherir esta empresa, el aspecto cómico de su relación con la ciencia, y la rana que se hace más gruesa que el buey.

Hay que disipar un malentendido sin que sea necesario evocar la hermosa leyenda foucaultiana del "Nacimiento de la clínica". Disipar este malentendido es recordar que la reducción del síntoma al signo no es la condición de la clínica, sino su consecuencia; consecuencia temible si no se vuelve sin cesar a lo que se trama en el paso de una orilla a otra de esta reducción. Podemos recordar que **Canguilhem** no se adhería a la burla de Magendie, que no veía en Laënnec (uno de los últimos auxilios llamados a la cabecera de Germaine de Staël agonizante) más que un

"anotador de signos". El autor de lo "normal y (de lo) patológico" mostraba que el genio de esas "anotaciones" apuntaba a la invención del estetoscopio; es decir a la invención de una tecnología partera de una preeminencia feliz del signo; una tecnología, un técnica, que encarna verdaderamente la realidad del deseo que hay en la clínica. Lo temible no es la consecuencia, si no el olvido de lo que ésta debe a su técnica.

Los creadores del DSM han procedido a la inversa. No es cierto que estuvieran pensando en ello. Enfeudada con las coherencias impuestas por el manejo estadístico y por la obligación asfixiante de las entrevistas llamadas "formalizadas", su estrategia ha confundido la disciplina de una clasificación con la composición de una nomenclatura. Su ideal de una "descripción operacional" no tiene en cuenta que la cosa descrita no es el síntoma, sino la queja; lo cual es olvidar que la cosa a describir es ya una descripción, es decir un deseo objetivo de ser abordado de una cierta manera. El DSM no clasifica, yuxtapone. **Pero pensar, en clínica, es clasificar. No se ve cómo escapar de ahí, salvo dándose los medios de ocupar el lugar de aquel "que no piensa"; lugar que supone alcanzar lo que Jacques-Alain Miller ha llamado un "más allá de la clínica.**

Hay el más allá de la clínica como el más allá de la terapéutica: uno y otro implican que se sepa de qué son... el más allá. De ahí la importancia, crucial y... relativa a la vez, de deplorar la inconsistencia creciente de la multiplicación de "trastornos" del DSM, y de entender que la cuestión está en la confusión entre una clasificación y una nomenclatura que conduce a la constitución de listas destinadas a su expansión. **Sabemos que la garantía de seriedad de una actividad se sostiene en el respeto de un principio de economía de las entidades y nociones que la fundan. Al no respetarlo, la nomenclatura DSM se priva de las articulaciones necesarias para la investigación de hipótesis etiológicas, únicas capaces de preservar de una maldición nominalista el esfuerzo intelectual que reclama el buen gusto del ingenio que es la clínica.**

No es haber querido romper los moldes antiguos lo que podemos imputar como falta a la empresa DSM. Al igual que el historiador de las grandes invasiones cuenta que algunos jefes bárbaros blandían el Evangelio para ir al asalto de las legiones del Imperio, podemos incluso admitir que, en los años 1970, la "task force" de la *American Psychiatric Association* anunciara sus intenciones radicales como una "buena noticia". El origen del gran daño causado al lugar que debería tener la causa mental en los cuidados propios al dolor de existir y otros. Esta gente ha sacado la homosexualidad de las categorías de la patología. Los psicoanalistas yanquis no estaban a favor; estaban en un error. Los equipos del DSM han negado la existencia nosológica de la histeria. Pero ¿no lo ha hecho bien Lacan al elevarla a la altura de un discurso? Ciertamente era salirse por lo alto. Han suprimido el reconocimiento de la neurosis. ¿Y Lacan, siempre él, con su increíble e irremplazable "todo el mundo delira"? Desde luego, no tienen vergüenza. Pero si tenemos que cruzar nuestras plumas no seamos mojigatos. Como en un tatami, aceptemos sus "tocs"; examinemos sin indiferencia sus diagnósticos bipolares galopantes; toleremos sin hacernos los asqueados sus "trastornos de la personalidad". **Desvelemos su necesidad: sus impases no son "sin lógica".** Observemos con atención los remedios que algunos proponen y que testimonian que, sin llegar verdaderamente al arrepentimiento, si prueban la incongruencia de su reciente magisterio. Es necesario preocuparnos de ello si queremos poder estar allí cuando se produzca el atasco de sus máquinas, de las que ellos, a menudo, no adivinan que encubren grandes y pequeñas maquinaciones. Pequeñas, a la medida de la mente que las inspira; grandes, por el tamaño de las finanzas de las que son y serán el torbellino.

Ya oficial, esta psiquiatría a veces se divirtió haciendo de nosotros los sectarios del momento. Y es que ellos saben que nosotros sabemos que, en el campo de las cosas mentales, el intento de reivindicar una científicidad no es más que meter bulla, y que nosotros que tomamos de ahí el pretexto para formarnos en la obligación de una acrecentada severidad en el rigor de nuestros razonamientos. Abordar un "más allá de la clínica" exige pasar por una definición de una clínica de la palabra, interminablemente contestada por sí misma en las clasificaciones que la justifican. La existencia del DSM recuerda que no hay nomenclatura sin nomenclatura... la cual jamás confiesa, en las clasificaciones que hace, lo que en silencio supone: por eso es una clínica de la mordaza.

También nos evocará ese potpurri algo patoso de la frase de "L'Étourdite": **que se clasifique queda escondido detrás de lo que se clasifica en lo que se distingue**. No tenerlo en cuenta es dar mil veces la razón al fondo magistral y fecundo de la tesis virtuosa de Michel Foucault, "Historia de la locura en la edad clásica", de la que se acaba de celebrar, este otoño pasado, un cincuentenario rico en iniciativas editoriales que permiten apreciar lo que debemos a esta gran obra, pero también examinar lúcidamente los *a priori*.

• CRÍTICA •

A DANGEROUS METHOD, EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA SABIDURÍA

por Sophie Marret

La película divide a la crítica. Ésta querría, en bastantes casos, explicar los tormentos de los protagonistas, Jung y Otto Gross especialmente, como prueba del fracaso del psicoanálisis. Esto sería olvidar que el personaje de Freud nos recuerda que no hay analista sin neurosis, y desconocer el alcance más sutil, en mi opinión, de este film. El "método peligroso" hace eco al recuerdo del célebre comentario de Freud en su viaje a los Estados Unidos, "no saben que les traemos la peste". [Ninguna pretensión de hacer entrar al psicoanálisis en la fila; la interpretación sexual del inconsciente, que Freud sostiene frente a Jung se refiere a una ética, en ruptura con la moral victoriana.](#)

Por ello, para nuestra dicha, el film adopta **las vías de la gran novela inglesa**. No están lejos las heroínas de Georg Elliot, con los meandros de la intriga amorosa en el centro, llegando a las complejidades de lo humano. El universo visual hace pensar en una repetición de E. M. Foster por James Ivory. La limpidez de la lengua inglesa nos proyecta a un lugar distinto que la Austria donde se desarrollan los hechos. La película y la novela en que se inspira, tan fuertemente ancladas en la tradición novelesca, alcanzan aquí su dimensión de ficción. No es necesario detenerse en las escenas del comienzo que como mucho revelan una clínica de otro tiempo y, en el

peor de los casos, indican mediante cierto artificio que la exactitud no es su intención. Su desconocimiento de las sutilezas del diagnóstico diferencial en lo que concierne a Jung y, sobre todo, a Otto Gross revelan ignorancia de los hábitos de la clínica de los comienzos (¿podía Freud ignorar la psicosis de Otto Gross?). **Si el film sostiene y remacha para todos el sello de neurosis, es porque su enfoque concierne a la incertidumbre respecto a la mirada de la norma moral, sobre la que se abre el psicoanálisis, más allá de la terapéutica.**

Resumamos: Sabina Spielrein resulta curada de sus agudos síntomas por Jung en un tiempo en que sigue la orientación de Freud. Le conduce a entrever su anclaje en el sentido sexual reprimido. Jung, sin embargo, comienza a buscar otra vía. Además, para apoyar el proyecto de Sabina de ser médico, hace de ella su asociada, una colega, con la cual intercambia fuera del tiempo de las sesiones. Él le habla y su relación se desliza hacia una complicidad que les aparta del marco analítico. Él deja igualmente entrever, en un paseo, **un rasgo de su goce**, cuando golpea el abrigo de Sabina para sacudirle la tierra en la que ha caído, provocando una emoción sexual en Sabina como la que experimentaba cuando su padre golpeaba a sus hijos. **Un encuentro fuera del marco de las sesiones**, un gesto de consecuencias imprevisibles, y el amor les impregna. Jung seducido, se protege, pero es al entrever sus propios deseos, bajo las interpretaciones de Freud (a quien comienza entonces a frecuentar) y las de Otto Gross (a quien Freud le ha enviado para una hospitalización) cuando las cosas se precipitan. Se convierte en el amante de Sabina que abriendo una puerta al imaginario de su fantasma se propone satisfacerlo sexualmente. Él cesa de recibirla, pero dividido entre deseo y deber, intentará romper y ponerse de nuevo el hábito de analista, lo que le supondrá ser herido por la recalcitrante con la ayuda de un pisapapeles. Ella sufre por sus indecisiones, por este abandono, por su cobardía, y se vuelve hacia Freud para proseguir su análisis, que le llevará hasta formar por sí misma a numerosos analistas en Rusia. **El film se aparta deliberadamente de una comprensión en términos de falta moral respecto a las consecuencias de estrago para la paciente seducida (y sobre todo seductora), al modo de Freud, que nunca juzga, para situar a los protagonistas en el canon de los grandes amores prohibidos, sobre un fondo de Edipo sugerido, pero un algo más allá también, para mostrarlos atormentados con las particularidades de su goce mezclado con la contingencia de sus sentimientos.** Sabina parece sin embargo encontrar satisfacción en su relación particular con Jung, incluso lejos de un erotismo sublime, las escenas de fustigaciones hacen dirigir la mirada sobre una cierta gravedad de éste, del aburrimiento quizá, apuntando al lado miserable del fantasma.

La peste, es principalmente la que conduce a **deshacer los ideales, a situar a cada uno ante sus impases, las particularidades de su deseo.** Jung decide cerrar esa puerta, empujado sin duda hacia otra vía por la especificidad de su arreglo con su estructura. En la película, Otto Gross elige seguir la pendiente de un goce ilimitado y termina mal, la clínica de las psicosis no se precisará hasta más tarde por Lacan, lo que permitirá otra orientación a este respecto. **La película** escoge hacer de ello hechos de neurosis, apuntando las dificultades del psicoanálisis en sus comienzos: analistas difícilmente analizables, o insuficientemente analizados, pero sobre todo, se detiene en la humanidad profunda de sus protagonistas, incluso en la enfermedad de Freud cuando se perfila la ruptura con Jung, y **defiende resueltamente la posición ética de Freud quien, si no juzga a los hombres, no cede jamás en su orientación hacia lo real.** Aunque aún no formulado esto es, en efecto, sensible ya en el retrato que traza de él. Así, más allá de particularidades de la época, de sus balbuceos, de sus hábitos, apunta a que el deseo es cuestión

compleja que el análisis no puede pretender normalizar, o erradicar, aunque un análisis conducido a su término puede, precisando a cada uno de lo que goza, evitar sus estragos más ciegos. [Lacan dio pasos decisivos cuando descartando todo análisis fundado en la contratransferencia, fundó la transferencia sobre el semblante de objeto](#), buscando obtener que la incidencia del fantasma del analista sobre la cura sea reducido a nada, en beneficio del deseo del analista. Mediante un análisis llevado hasta una conclusión, que desprende cómo el sujeto se orienta por su síntoma, el analista tiene más posibilidades de mantenerse es esta orientación ética. **El fin de la cura es sin embargo franqueamiento de los ideales, descompletud del Otro, abertura a lo irreabsorbible de los real, no pretende hacer de los analistas sabios, no les preserva absolutamente de la contingencia de los sentimientos y del deseo, de los fracasos, de las rutinas.** El film nos invita a lo real actuando en el corazón del psicoanálisis, a una visión desidealizada pero profundamente humana, manteniendo firme el timón de la orientación freudiana.

Lacan quotidien publicado por navarín éditeur

INFORMA Y REFLEJA 7 DÍAS DE 7 LA OPINIÓN ILUSTRADA

• comité de dirección

presidente [eve miller-rose](#) eve.navarin@gmail.com

editora [anne poumellec](#) annedg@wanadoo.fr

asesor [jacques-alain miller](#)

redactora [kristell jeannot](#) kristel.jeannot@gmail.com

• equipo de lacan quotidien

miembro de la redacción [victor rodriguez](#)

diseñadores [victor & william francboizel](#) vwfcbzl@gmail.com

técnico [mark francboizel & familia](#)

lacan y librerías [catherine orsot-cochard](#) catherine.orsot@wanadoo.fr

mediador [patachón valdès](#) patachon.valdes@gmail.com

• responsable de la traducción al español [margarita álvarez](#)

m.alvarezvillanueva@gmail.com

maquetación **LACAN COTIDIANO** [emilio faire](#)

PARA LEER LOS ÚLTIMOS ARTÍCULOS PUBLICADOS DE LACANQUOTIDIEN.FR [pulsar aquí](#)