

La interpretación: de lo determinado al equívoco

LUCIANO LUTEREAU

Introducción: El lugar de la interpretación

¿Cuál es el *lugar* de la interpretación? De acuerdo con Lacan, en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958), podría decirse que la interpretación es un *decir esclarecedor*, que su producción es de *algo nuevo*, y que a esta novedad se la efectúa como una *transmutación en el sujeto*. No obstante, cabría insistir en la pregunta por el lugar *dónde actúa* la interpretación. Entonces, la interpretación, como un acto tiene como soporte lo que Lacan llama “nuestra doctrina significante” (Lacan, 1958, 574), que subordina al sujeto a la función significante -como sujeto *del* significante- y, por lo tanto, *sobornado* por él. Este soborno del sujeto por el significante es retomado por Lacan en “Posición del inconsciente”, al afirmar que:

“...toda vez que el deseo hace su lecho del corte significante en el que se efectúa la metonimia, la diacronía... retorna a la especie de fijeza que Freud discierne en el anhelo inconsciente. *Este soborno... proyecta la topología del sujeto en el instante del fantasma... lo que es por no ser otra cosa que el deseo del Otro*” (Lacan, 1964a, 823).

Esa referencia remite al contexto de formalización de la segunda operación de causación del sujeto, la separación, y permite definir con mayor precisión el propósito de la interpretación analítica:

“La interpretación, para descifrar la diacronía de las repeticiones inconscientes, debe introducir en la sincronía de los significantes que allí se componen algo que bruscamente haga posible su traducción -precisamente lo que permite la función del Otro en la ocultación del código, ya que es a propósito de él como aparece su elemento faltante” (Lacan, 1958, 573).

De este modo, traducción por introducción brusca de un elemento faltante, la interpretación opera en la sincronía significante para

transmutar la repetición diacrónica en la topología fantasmática del sujeto. La interpretación debe producir *algo nuevo* a partir de alcanzar el goce fantasmático que captura al sujeto. Dicho de otro modo, la interpretación debe operar en la *efectuación* metonímica del deseo (como insatisfecho o imposible) en el fantasma.

Con el propósito de dar cuenta de este aspecto específico de la interpretación, comentaré un breve recorte de un momento de un tratamiento en curso, para ubicar la alteración del goce fantasmático que produce la interpretación. En este caso en particular, dicho movimiento se realiza a través de la apertura hacia el equívoco - desde la determinación que proponía una interpretación edípica, saldo de un tratamiento previo- de la cadena significativa. Retomaré esta consideración en las conclusiones, de acuerdo con la concepción del sujeto propuesta por Lacan en el *Seminario 11*.

El caso Juana

Juana expresa entre sollozos que ha hecho muchos cambios en su vida. Tenía un empleo y lo ha dejado para dedicarse a su vocación artística, pero se encuentra detenida. Su “inseguridad” la lleva a no tomar decisiones y actuar en función de lo que quiere.

Refiere que realizó un tratamiento de una duración de 4 años. En él ha concluido que su madre la protegió demasiado y que nunca la estimuló para que emprendiera nada. Ella siempre le presento al mundo como algo peligroso. Según lo que ha trabajado en su tratamiento eso se debe a la historia familiar que la precedió.

Antes que naciera Juana, en esa familia un hermano nació con una enfermedad hereditaria muy limitante y de mal pronóstico. Dicha enfermedad implicó que los padres de Juana estuvieran constantemente al cuidado del niño. El niño no podía estar en contacto con el mundo, sin que se pusiera en serio riesgo su vida. Este hermanito fallece tempranamente y Juana viene al mundo después. Alentada por su terapeuta ha averiguado todo lo posible en relación a este hermano. Características de la enfermedad, tratamiento que recibió, la actividad de sus padres en relación a los cuidados del niño. Ha llegado inclusive a solicitar la historia clínica de su hermano, la cual guarda en un cajón de su habitación.

Se concluye, entonces, en ese tratamiento que la protección excesiva de la madre tiene como base la experiencia anterior con su hermano. Ella ha nacido después que él y por tanto ha recibido una serie de cuidados extremos para que no corriera igual suerte.

Explica eso también, según Juana, que se sienta por momentos culpable bajo la sentencia: “En lugar de él viví yo”. “Estoy muy triste y ya no sé qué hacer con eso. Me pongo a llorar todo el tiempo”. En ese instante se rasca la cara y me dice: “Ves, me rasco tanto que me lastimo, la enfermedad de mi hermano tenía que ver con la piel. Se le hacían lastimaduras al mínimo contacto”.

Me dice que ha finalizado ese tratamiento, entre otras razones, porque estaba cansada, triste y que nada cambiaba. En este punto, le digo que lo que ha concluido es evidentemente fruto de un trabajo muy intenso con respecto a reconstruir las circunstancias que la precedieron, pero que eso ha quedado de tal manera que pareciera explicar todo lo que le sucede. Como si su historia estuviera escrita en aquella historia clínica que ha guardado. Me pregunto, le digo, si el detenimiento se justifica enteramente por la historia que me ha relatado. Unido a esto pregunto cuánto tiempo después del fallecimiento del hermano nace ella y me dice dos años.

Sorprendido, digo: “¿¡Dos años?!”.

En la siguiente entrevista se presenta con otro semblante y manifiesta que se siente más aliviada. Pensó que su detenimiento tiene otras aristas a pensar más allá de su hermano.

En cuanto a la prosecución de sus proyectos piensa que ella da muchas vueltas para actuar y que se le va el tiempo. Le da algo de rebeldía hacer las cosas al tiempo que lo exigen los demás, “me da como pereza”.

Le digo: “Si me permitís el rascarte se podría pensar bajo una nueva perspectiva a la luz de lo que dijiste hoy”. Se ríe.

Desde esa entrevista comenzamos a trazar las coordenadas del detenimiento. Es decir, a hacer un recorrido por las circunstancias en las que “da vueltas”, “se rasca” antes de salir de su casa.

Comienza a pensar que lo que le sucede se presenta más fuertemente cuando sabe que en el lugar en el que va a participar “hay mucha gente”. Aparecen entonces en ese público figuras críticas, otros

que silenciosamente dicen, en el terreno de la suposición, cosas que la degradan. “Las miradas me dan ganas de escaparme. Demasiado control por lo que los demás piensen de mí. Como si me retaran”. Las suposiciones comienzan a ponerse en causa la detención.

Recuerda el modo en que se desenvolvía en su grupo de amigas durante la adolescencia. En él, expresa, se sentía disminuida y “poco lanzada”. Sobre todo cuando salían y alternaban con muchachos. “Cuando me gustaba un chico me costaba hacérselo notar, daba vueltas, me quedaba en silencio”. En general se lo hacía notar a sus amigas, cuestión que repetidamente devenía en que una de ellas se quedaba con el chico.

La detención en general se vincula con alguna dolencia física; de preferencia gástrica, que la aíslan de sus actividades. A partir de algunas situaciones vivenciadas durante el tratamiento, se construye un patrón para las dolencias.

Juana lo explica que en compensación por permanecer en los espacios en donde “le agarra cosa”, come “a los atracones” por lo que tiene que retirarse unos días hasta que se siente mejor.

En una ocasión, tras recibir elogios por su producción artística, le pasa “esa cosa” que la incómoda, pero no entiende bien qué es. Al salir de la situación, se indigesta por comer de más, cuestión que atribuye a esa circunstancia elogiosa, pero vinculada distintas “causas” que en rigor son rótulos sobre su ser. “Tengo dificultades para aceptar que me vaya bien. Soy obsesiva. Soy culpógena. Soy histérica...”.

Sugiero que le faltan pocos diagnósticos para completar las opciones psicopatológicas conocidas.

Se ríe y me dice que no sabe cómo llamar a lo que le pasa, pero que se lo quiere quitar de encima.

Le digo que llamar lo que le agarra “la cosa” es bastante más preciso que nombrarlo con una categoría diagnóstica. Además, pienso que por las circunstancias en las que “la cosa” le agarró parece tener que ver con un momento en donde ella se muestra seductora.

Articulación teórico-clínica

A medida que Juana despliega su discurso llama la atención la consistencia de la serie causal que explicaría su padecimiento de

acuerdo con lo decantado por el tratamiento anterior. El rol que se le da al lugar determinado para la paciente por la historia de esa familia. ¿Es este el objetivo de un análisis? ¿Buscamos en la historia a un sujeto plenamente determinado por el lugar en que “este ha sido esperado por el Otro”? ¿*Nuestra acción es la de establecer esa constelación y confirmar su rol patógeno*? Me pregunto, ¿qué posibilidad existe de que se produzcan diferencias si el análisis se dirige al reconocimiento de un saber sobre lo que ha determinado al sujeto? Porque a esto se reduciría la interpretación si se sostiene la dirección de la cura en ese sentido.

Se trata de una posible concepción de la interpretación. Atada a una concepción de la Otra escena. Otra escena histórica presente en el discurso familiar que determinaría plenamente los destinos del sujeto. Pero, de acuerdo con lo dicho en el primer apartado del este trabajo, no sería este papel confirmador el que le toca a la interpretación. Esta apunta a la alteración de las relaciones del sujeto con cierta posición fantasmática. La interpretación -al menos en el comienzo de un tratamiento- apunta menos a ratificar un saber precedente, que a producir la apertura del inconsciente que transmute el circuito de satisfacción ego-sintónico.

En el *Seminario 11* Lacan nos permite encontrar una llave que permitiría abrir un camino para la interpretación de acuerdo con este modo de conceptualizar el inconsciente como apertura. Se trata de un modo ético de concebir al inconsciente, que se expresa en forma pulsátil, asociado a un estatuto del sujeto desde la indeterminación: “Si tienen en mientes esta estructura inicial, ello les impedirá entregarse a tal o cual aspecto parcial en lo tocante al inconsciente -por ejemplo, que el inconsciente es el sujeto, en tanto alienado en su historia, donde la sincopa del discurso se une con su deseo. Verán que, con más radicalidad, hay que situar el inconsciente en la dimensión de una sincronía -en el plano de un ser en el plano del sujeto de la enunciación, en la medida en que según sus frases, según los modos, este se pierde tanto como se vuelve a encontrar y que, en una interjección, en un imperativo, en una evocación y aun en un desfallecimiento, siempre es él quien le afirma a uno su enigma, y quien habla- en suma, en el plano donde todo lo que se exploya en el

inconsciente se difunde, tal el micelio, como dice Freud a propósito del sueño, en torno a un punto central. Se trata siempre del sujeto en tanto que indeterminado”. (Lacan, 1964b, 34.)

Retomando los términos utilizados por Lacan en “La dirección de la cura...” pienso que si bien el analista advierte los significantes que regresan en la demanda (y en la enunciación) -aquellos en los cuales está “sobornado”, dado que los ha tomado del campo del Otro- va en dirección opuesta a avalar el soborno y constituir un saber que coagule la posición subjetiva. La política del análisis, me parece, justamente lo empuja a conducir la interpretación en otro sentido. ¿En cuál? No se trata de la promoción de un sujeto alienado a su historia, determinado plenamente, sino la de un sujeto indeterminado y por ende capaz de opción. Lacan lo dice en estos términos en el *Seminario 11*:

“el análisis no consiste en encontrar, en un caso, el rasgo diferencial de la teoría, y en creer que se puede explicar con ello ‘porque su hija era muda’, pues de lo que se trata es de hacerla hablar, y este efecto procede de un tipo de intervención que nada tiene que ver con la referencia al rasgo diferencial” (Lacan, 1964b, 19).

Conclusión

Colette Soler sostiene que “la interpretación, en tanto apunta a sostener el proceso del decir, no se satisface con ninguna elaboración de saber. Al contrario, interviene por el equívoco cada vez que se presenta una estasis sobre una significación de saber” (Soler, 1989, 70-71). Se trata justamente de un momento en el que, en el encuentro con el analista, el analizante trae una significación que se opone a la aparición de la novedad. En el caso de Juana puede apreciarse cómo una “convicción de saber” tiene la particularidad de eternizar el sufrimiento y no permitir opción en tanto genera un falso destino.

El equívoco implica una respuesta que suspende la convicción y hace surgir el enigma. En su puesta en acto el analista no lleva al sujeto a alcanzar el saber, sino que permite que se pueda establecer su falla y la dimensión de separación que hay entre este y

el sujeto. Esclarecer este aspecto fue el objetivo de este trabajo teórico-clínico.

Bibliografía

Lacan, J. (2002 [1958]). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (2002 [1964a]). Posición del inconsciente. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (2007 [1964b]). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Soler, C. (2004 [1989]). Transferencia e interpretación en la neurosis. En *Finales de análisis*, Buenos Aires: Manantial.