REVISTA CHILENA DE LITERATURA
Mayo 2021, Número 103, 83-95

EL COMBATE CONTRA LA PSICOPATOLOGÍA: POR QUÉ UN CASO NO ES SOLO UN CASO[1]

Guy Le Gaufey
École Lacanienne de Psychanalyse
Paris, Francia
glg12@wanadoo.fr

RESUMEN / *ABSTRACT*

Es indudable que la transmisión del psicoanálisis pasa por el estudio de casos. Sin embargo, las condiciones semióticas de la clínica demuestran que afirmar esta primacía del caso conduce a una paradoja inevitable. Un caso no es solo un caso, porque no es cuestión de intercambiar un adjetivo por otro para que exista una clínica psicoanalítica en vez de una clínica médica. La literatura de casos demuestra que no es solo cuestión de terminología, sino que es cuestión de consistencia de la situación.

Palabras clave: clínica, caso, psicoanálisis, signo.

THE FIGHT AGAINST PSYCHOPATHOLOGY: WHY A CASE IS NOT JUST A CASE

There is no doubt that the transmission of psychoanalysis goes through the study of cases. However, the semiotic conditions of the clinic show that affirming the primacy of the case leads to an inevitable paradox. A case is not only a case, because it is not a question of exchanging one adjective for another so that a psychoanalytic clinic exists instead of a medical clinic. The case literature shows that it is not only a matter of terminology, but a matter of consistency of the situation.

Keywords: Clinic, case, psychoanalysis, sign.

Recepción: 10/11/2020 Aprobación:14/01/2021

[1] Traducción del inglés de Gianfranco Cattaneo.

Hablaré principalmente acerca de mi subtítulo –*por qué un caso no es solo un caso*– porque por años ha sido un doloroso problema para mí. Por treinta años he estado atrapado en una suerte de paradoja. Estoy profundamente convencido de que la transmisión del psicoanálisis pasa por el estudio de casos. No voy a definir lo que es un caso, pero estoy seguro de que el psicoanálisis no es un conocimiento general dependiente solo de leyes universales. Necesitamos casos. Pero, por otro lado, cuando escucho casos es siempre lo mismo para mí. En los primeros segundos pienso, "genial, un caso", pero luego de algunos minutos me aburro. Y algunas veces me avergüenzo y salgo corriendo. A menudo es culpa del presentador, pero no siempre. Entonces, pienso que hay un problema muy serio con los casos en la transmisión del psicoanálisis.

Por un lado, por supuesto, están los casos de Freud. Espléndido. Imposible escapar. Son la base de la transmisión del psicoanálisis. Pero pienso que los casos de Freud, o los casos de Klein, o los casos importantes en la historia del psicoanálisis, se han terminado, y lo han hecho ya hace años. No podemos seguir haciendo eso.

Desafortunadamente, mucha gente no estaría de acuerdo conmigo y en todas partes en el mundo freudiano actual hay una producción de casos. Generalmente, para ingresar en un grupo o sociedad, o para obtener el título de "psicoanalista", tienen que producir un caso clínico –y esto es especialmente aburrido.

El problema se volvió tan serio para mí que, al comienzo de los ochenta, con algunos amigos, intenté inventar algo llamado "la fabrique du cas": la fábrica del caso. Estábamos convencidos que el caso era algo que tenía que ser *forjado* de una cierta manera. ¿Pero de qué manera? En esa época un poeta francés muy famoso –Francis Ponge, que murió hace algunos años– había publicado un libro muy bueno llamado *La Fabrique du Pré* (La fábrica de la Pradera). Él escribió un poema de dos o tres páginas llamado "Le Pré", pero este libro no era solo el poema mismo, sino una especie de compilación de los diferentes borradores. Al final tenían el poema como tal, luego de la fabricación del poema. La idea era brillante, así que intentamos hacer lo mismo. Pueden imaginar lo que sucedió; no éramos tan inteligentes como él. Formamos un cartel para elaborar casos. Algunos textos fueron publicados, pero eran tan malos como todos los demás. Luego de dos o tres años tuvimos que admitir que había sido un completo fracaso.

Me quedé con el problema, y decidí dar una conferencia acerca de las dificultades del "caso". Lo hice principalmente sobre fundamentos semióticos. Comencé con la idea de que la clínica *existe* –tal como Foucault la describe en

El nacimiento de la clínica. Él insistió principalmente en la mirada, mientras que yo insistiría principalmente en las condiciones semióticas (Le Gaufey 2006). Indicaré las condiciones en las que el término "clínica médica" es correcto, y luego intentaremos –en la segunda parte del artículo– establecer los problemas para una clínica psicoanalítica desde el punto de vista de la clínica médica. Porque mientras estoy convencido de que la clínica médica existe, no estoy seguro de que podamos simplemente cambiar el adjetivo y que eso sea suficiente. No lo es.

Entonces, la pregunta semiótica. Nuestra clínica está fundada en una particular concepción del signo, y esta concepción es extremadamente clásica. Por clásica me refiero al siglo XVII en Francia –*La Logique de Port-Royal.* Este libro ha tenido cuarenta y siete ediciones en tres siglos. Cuando digo que es un libro clásico, es *muy* clásico. Y la definición del signo en este libro es prácticamente la misma que la dada por Charles Sanders Peirce en el siglo XIX; el signo es algo que está en el lugar de otra cosa para alguien. Es difícil ponerlo en términos más simples que estos. Y este alguien no es necesariamente –para Peirce al menos– un ser humano. Puede ser también un signo, aunque esto no tiene por qué preocuparnos por el momento. Primero tenemos que investigar los términos –el signo, la otra cosa y el alguien. Y en la situación clínica el signo –por ejemplo, la fiebre– es parte de un conjunto de signos: enrojecimiento, temperatura alta, temblor, etc. Estos signos fueron aprendidos como parte de un conocimiento general, y ellos son signos sin referente alguno; la "otra cosa" está perdida. El trabajo del clínico es establecer un vínculo entre este signo (la fiebre) y su referente (una infección). Este vínculo es muy importante porque entre el signo en su referente y por lo tanto su valor. Así, el clínico es el que establece el vínculo entre el signo y la otra cosa. La otra cosa aparece al mismo tiempo. Debemos recordar que en el lado del alguien hay dos: el clínico y su audiencia (*Hay* una audiencia en la situación clínica). Y cuando establece el vínculo entre el signo y la otra cosa, el clínico, al mismo tiempo, opera algo entre él y su audiencia. La situación está delineada en las conferencia de Freud. En su conferencia *La transferencia* (Freud 1991a), describe cómo es posible para el analista intervenir para explicar lo que es una resistencia: "no hay ninguna duda de que si le hemos dado las representaciones-expectativa correspondientes, a la inteligencia del enfermo le resulta más fácil individualizar la resistencia y hallar la traducción que corresponde a lo reprimido. Si yo les digo: «miren al cielo, se ve un aeróstato», ustedes lo descubrirán mucho más fácilmente que si me limito a exhortarlos a que busquen con la mirada para ver si hallan alguna

cosa. También el estudiante que mira por primera vez con el microscopio es instruido por el profesor acerca de lo que debe ver; de lo contrario no ve nada, aunque eso esté visible ahí" (p. 398).

El trabajo del clínico va en la misma línea. Tiene que hacer que su resplandor pase a través de las representaciones-expectativas a un signo que encontrará su referente.

Ahora, quiero interrogar cada punto desde una perspectiva psicoanalítica. ¿Qué es lo que está mal con la clínica psicoanalítica desde cada uno de estos tres puntos de vista? No pretendo que cada problema sea tal que sea imposible concebir una clínica psicoanalítica. Espero que eso quede claro. Hay revistas que hacen referencia a cuestiones como *Clinique Lacanienne*. La clínica está en todas partes. Todos piden algo clínico. No quiero ir en contra de eso, solo quiero mostrar que hay dificultades con cada uno de estos puntos. Primero que todo, en la situación de la clínica médica el signo –la fiebre– es claramente visible. No es una invención del clínico. Recuerdo una frase de Freud, de su ensayo sobre el análisis lego: "la situación analítica no es compatible con la presencia de un tercero" (Freud 1992, 173). Es muy distinta de la situación clínica y definitivamente distinta de cualquier situación científica. La definición de cualquier situación científica es que pueden cambiar el observador. Es decir que el lugar de la tercera persona está asegurado; pueden cambiar la persona que ocupa ese lugar. Es claro que este lugar existe. En la situación psicoanalítica no es así; no hay lugar para una tercera persona. Hay una gran diferencia y trae consigo grandes problemas, porque tenemos que depender de la manera en que el analista o el paciente nos cuenta la historia. Los relatos de los pacientes generalmente son mejores que los del analista porque los pacientes a menudo son más inteligentes o artísticos. Pero de todas maneras es lo mismo para nosotros. Tenemos que confiar demasiado en ellos. No podemos corroborar nada. Tenemos que comprar lo que sea que nos cuenten. Después podríamos hacer algunas preguntas, pero básicamente estamos escuchando un cuento de hadas. De ninguna manera es esta la situación clínica.

Ese fue el primer punto, y lo tomo muy seriamente. El segundo punto también es serio. Es acerca del referente. Esta fiebre puede provenir de una infección o de otra cosa, pero es muy importante saber que el referente de este signo es también su causa. Hay una diferencia muy antigua entre dos tipos de signos. Los escépticos decían que habían "signos conmemorativos" y "signos indicativos". Podemos usar como ejemplo el cartel de una ciudad. Si hay un cartel tal es porque hay una ciudad, pero la ciudad no es exactamente el

agente. Es ciertamente una especie de signo; hay una causa, pero la causa no es el agente. En el caso de la fiebre, la infección es tanto referente como causa.

En la conferencia sobre la transferencia, Freud pregunta: "¿saben ustedes lo que es una terapia causal?" (Freud 1991a, p. 396) ¿Por qué una pregunta como esta en una conferencia sobre la transferencia? Porque Freud quiere dejar claro que el psicoanálisis no es una terapia causal. No buscamos el referente (en mi terminología, no en la suya) el cual será la causa del signo. Y no somos capaces de sostener la idea que estamos del lado de una terapia causal debido principalmente a la transferencia. Tenemos que recordar además que Freud dice en otro lugar, "cuando recibimos a alguien con un enorme problema con su padre, no significa necesariamente que él tuvo efectivamente un problema con su padre en la vida real"[2]. Los dos son completamente diferentes. Si Uds. están de acuerdo con ello, comprenden por qué lo que ocurre en la situación analítica no es exactamente causado por la vida real; no es un signo conmemorativo. Es más complicado. Y complicado precisamente debido a la transferencia. La transferencia es un *desplazamiento*, no un *emplazamiento.*

Y por esta razón, la terapia psicoanalítica no es una terapia causal. Por lo tanto, el vínculo entre el signo producido en la situación analítica y cualquier tipo de referente no es tan directo.

Pero hay más, y lo comentaré a continuación. No sé cuánto recuerdan del texto de Freud sobre Leonardo –su texto principal acerca de la fantasía. Cuando describió la famosa escena del pájaro que entra en la boca de Leonardo, Freud escribió que esa parte de esta escena provino desde su historia, pero había algo más, que él llamó motivo secreto[3] –algo que provino *de ninguna parte*.

[2] En la conferencia *La terapia analítica*: "No está de más el aviso de que las distribuciones de la libido que se establecen en el curso del tratamiento y por obra de él no permiten extraer una inferencia directa acerca de las colocaciones de la libido en el curso de la enfermedad. Suponiendo que logremos finiquitar con felicidad el caso mediante el establecimiento y el desasimiento de una fuerte trasferencia paterna sobre el médico, sería erróneo inferir que el enfermo padeció antes a raíz de una ligazón inconsciente de su libido con el padre. La trasferencia paterna no es más que el campo de batalla en el cual nos apoderamos de la libido; la libido del enfermo ha sido guiada hasta ahí desde otras posiciones. Ese campo de batalla no ha de coincidir por fuerza con uno de los bastiones importantes del enemigo. La capital enemiga no ha de defenderse necesariamente a sus puertas. Sólo después de desasir de nuevo la trasferencia es posible reconstruir en el pensamiento la distribución libidinal que había prevalecido en el curso de la enfermedad" (Freud 1991b, p. 415).

[3] "Las fantasías tardías que los seres humanos crean sobre su infancia suelen apoyarse, en verdad, en pequeñas realidades efectivas de esa prehistoria en lo demás olvidada. Pero se

Este es el punto crucial. Este no es recuerdo de algo. No es un deseo. No es el rastro de alguna cosa. Es un motivo secreto y seguirá siéndolo.

Este es un punto regular en Freud. Por ejemplo, lo que llama el ombligo del sueño es el punto que ustedes no necesitan interpretar. Tal vez en algunos casos puedan localizarlo, pero no pueden interpretarlo. También está la represión primaria. Esta no es la represión que pueden rastrear. A veces me encuentro con analistas que fingen haberlo hecho, pero no me lo creo. Es una necesidad en Freud suponer la represión primaria para explicar por qué la represión es siempre secundaria, porque hay una atracción que proviene de lo inconsciente. Esta represión primaria, como el ombligo del sueño y el motivo secreto de Leonardo, es solo un agujero. No nos corresponde llenarlo. Luego por supuesto está el Moisés primario. Al final de la vida de Freud cuando escribió acerca de Moisés hubo la misma necesidad de invocar el Moisés primario. Y terminaré la lista con la pulsión de muerte. La pulsión de muerte es también algo que no pueden apuntar. Esto contradice la idea de Melanie Klein de que la pulsión de muerte es algo agresivo. En Freud no lo es. Es una hipótesis que no podemos dejar de establecer. Si no lo hacemos, no podemos explicar la neurosis traumática, la transferencia y el juego del *fort-da.* Estos tres puntos nos obligan a establecer este vínculo especial con algo ausente.

Vuelvo entonces a mi referente. Y tengo que decir que no solo el referente está perdido, sino que está *necesariamente* perdido. Y con este segundo punto la situación clínica no es buena. No podemos establecer el vínculo entre el signo y la otra cosa. Podemos intentar, pero en este punto vamos a fracasar, y fracasaremos en el sentido freudiano. Es importante para mí porque este algo perdido es crucial en lo que quisiera llamar consistencia de la clínica. Para mí, este es un argumento muy fuerte contra la viñeta clínica. Estas viñetas son, casi siempre, como un pedazo de pastel sin sabor. Lo que falta es crucial. Frecuentemente están introducidas como si fuéramos a encontrar un caso muy especial, pero el verdadero sabor se ha ido y llega el aburrimiento.

Así que, primer punto, no hay nada natural en el signo, tenemos que construirlo. Segundo punto, el referente no está perdido *todo* el tiempo, pero *algo* está perdido y tenemos que arreglárnoslas con eso. Tercer punto, el que es

---

requiere un secreto motivo para recoger la nimiedad objetiva y replasmarla tal como lo hizo Leonardo con el pájaro que llama buitre y su asombroso obrar" (Freud 1975, p. 78).

una consecuencia de los primeros dos, está falta de referente, la imposibilidad de inscribir correctamente el signo refuerza la importancia del alguien.

Recientemente presenté un artículo sobre la fobia a una revista de estudios lacanianos. El título era *Phobic Solitude: at the Edge of the Sign* (Le Gaufey 2004) y trataba sobre esta gimnasia del signo. Concebía ciertos momentos en una fobia como momentos en los que un signo es dado pero el referente está perdido; algo vuelve al sujeto, al alguien. El alguien tiene que ser el objeto mismo, en vez del referente. El sujeto es lanzado hacia el lado del objeto. Entonces, el alguien es reforzado y es por eso por lo que, en mi opinión, la literatura compuesta con viñetas clínicas es principalmente literatura edificante [*literature of edification*], para formar *no* la consistencia de la clínica, sino que la de los grupos. Los grupos psicoanalíticos dependen de la concepción de los casos, y los casos serán el punto de reunión del grupo. Esto me parece claro, porque cuando vienen de afuera a escuchar un caso en un grupo analítico, es peor. Entienden la situación clínica, porque si todos somos más o menos analistas, las diferencia entre los pacientes no son tan grandes. Pueden reconocer inmediatamente un montón de cosas, pero inmediatamente sienten que no son parte de la familia. Si son parte de la familia, se lo creen sin dudarlo. Por lo tanto, siempre hay una gran diferencia, pero solo del lado de la consistencia del grupo –que realmente es lo peor del mundo freudiano.

En cada uno de estos tres puntos –el signo, la otra cosa y el alguien– hay un verdadero problema con el uso de la clínica como un simple término en el cambio de "clínica médica" a "clínica psicoanalítica". No es solo cuestión de terminología; es cuestión de consistencia de la situación. Espero que esta palabra, "consistencia", no sea un problema. En francés no es común; *la consistance.* En Lacan, por supuesto, tienen la consistencia, la existencia, y el agujero, con el nudo borromeo, y así sucesivamente. Para mí, "consistencia" es la única forma de decirlo, principalmente por el libro, *L'Incomplétude du Symbolique*[4]. La cuestión de la completitud del orden simbólico es vital –la dificultad es que nada está perdido. No hay un solo elemento perdido en el orden simbólico. En ningún lenguaje hay una sola palabra perdida. Por ejemplo, la palabra "jouissance". No hay "jouissance" en inglés. Tal vez "enjoyment", pero ustedes disfrutan [enjoy] Coca Cola. Pero todo lo que tienen que hacer es tomar prestado "jouissance" del francés y listo. No es exactamente común en inglés, pero lo será.

[4] Hay traducción al castellano: *La incompletud de lo simbólico* (Le Gaufey 2012).

¿Conocen la historia de la palabra "fantasme" en francés? Hoy en día es una palabra absolutamente común –y el verbo, "fantasmer". Los niños lo usan todo el tiempo. Pero es muy reciente y viene desde la traducción de Freud al francés. En los años 30 la persona que tradujo a Freud, el Dr. Jankélévitch, tuvo que encontrar un equivalente para la palabra alemana "Phantasie". Hay una palabra francesa "fantasie", pero saben que en Freud es una fantasía muy especial –la fantasía del asesinato del padre. En francés, si dicen "la fantasie du meurtre du père" es absolutamente imposible. "Fantasie" siempre es algo gracioso, algo liviano. Así que Jankélévitch tomó una palabra muy extraña, "fantasme", la que casi nadie conocía en ese momento. Fue un gran éxito. No sé por qué, pero desde los años 50 en adelante fue un éxito. Pueden augurar el mismo destino para "jouissance". Puede tomar años, pero estoy seguro de que se impondrá. Tampoco existe en alemán. Freud no tiene un término para jouissance. Tiene "Lust" y "Genuss", este último muy raramente usado. No es en absoluto el equivalente de jouissance, que fue una invención de Lacan que hizo buen uso de la lengua francesa. Incluso en los escritos del Marqués de Sade "jouissance" no es exactamente placer. Puede ser muy doloroso. Así que hay una distinción natural entre plaisir y jouissance para el francés común. En español está "placer" y "gozar" y nadie los mezcla. Hay una razón por qué los textos de Lacan funcionan tan bien en español y por qué encuentran tantas dificultades en inglés. Ese es un solo un pequeño punto, pero no se necesitan muchos de ellos para bloquear la transición de un lenguaje a otro.

De cualquier manera, creo que es suficiente de esta digresión. Solo quiero decir que, desde un punto de vista freudiano ya hay muchas dificultades cuando se trata de pensar en una clínica psicoanalítica. Pero con Lacan es incluso peor. ¿Por qué? Hay tantos puntos tan diferentes, y no soy capaz de construir un argumento muy claro alrededor de ellos. Estos puntos no se unen fácilmente. Primero, es sabido que Lacan nunca publicó un caso, excepto su tesis sobre Aimée (Lacan 2006) –el cual, de todas maneras, no fue un caso psicoanalítico, sino un caso psiquiátrico. Fue claramente una situación médica, por lo que encontramos la relación regular de la palabra "clínica" con el referente. Mi amigo Jean Allouch escribió acerca de ese caso (Allouch 1995). En su libro rastreó los datos y descubrió muchos puntos oscuros en la historia familiar de Marguerite/Aimée. Hizo el trabajo de un historiador para hacernos repensar el caso, como mucha gente lo hizo con el Hombre de los Lobos, el Hombre de las Ratas, Dora, Hans y la Joven Homosexual. En Francia se publicó un libro titulado *Homosexuelle chez Freud: lesbienne dans*

le siècle[5]. La "joven homosexual" murió hace algunos años en Viena a los 99 años, y tuvo una vida que no pueden imaginar. Una vida extraña, alrededor del mundo –en Cuba, Canadá, Australia y Estados Unidos. Regresó a Viena donde fue localizada por unos periodistas que publicaron la historia de su vida. Es posible mirar los casos de Freud desde un punto de vista histórico, lo que es suficiente para mostrar que son profundamente diferentes a otros casos clínicos, porque en estos casos la historia vino a dar un referente en el sentido narrativo.

Lacan no pudo hablar de un caso en público debido a su seminario. El seminario estaba compuesto en gran parte por sus pacientes, por lo que era imposible para él hablar seriamente acerca de cualquier caso. Sé que lo hacía de vez en cuando, pero sin mucho detalle. Así que, en un segundo sentido, los lacanianos están obligados a no hablar de casos, porque el maestro no lo hacía. Por supuesto que es una razón muy débil, pero sin embargo existe. Pero creo que es más importante enfocarse en otro punto. Es una idea que viene de la teoría de Lacan acerca de la primacía de lo simbólico. Su definición del significante, la cual solo apareció en 1961, en el seminario sobre la identificación. El sujeto y el significante son definidos al mismo tiempo. Un significante representa un sujeto para otro significante. Con esta clase de definición se desvanece toda posibilidad de señalar este tipo de sujeto. No hay signo de tal sujeto.

Otro punto más intricado acerca de la semiótica proviene de la concepción saussureana del signo. En Saussure hay la existencia real del significado. Saben que Lacan modificó la relación entre significante y significado. En Saussure el significado está sobre la barra y el significante está debajo de ella, y hay un círculo alrededor de los dos. Este es el signo; el círculo es muy importante porque define al signo como una unidad. En Lacan tienen dos cosas: el círculo desaparece y el significante va arriba con el significado debajo (Lacan 2008, pp. 464-470). Y es peor, porque en ese mismo seminario Lacan llegó a describir el funcionamiento de la cadena significante como una especie de molino de agua –algo que recoge agua por un lado y la vierte

[5] Hay traducción al castellano: *Sidonie Csillag, la "joven homosexual" de Freud* (Rieder & Voigt 2004).

por el otro. Para él los baldes eran significantes y los significados eran solo el agua[6]. No hay identidad del significado, solo una significancia acuosa.

Lacan formula la pregunta: *¿qué es el significado?* solo una vez en su enseñanza. Créanme, el significado no es algo muy importante. Lo que quiere decir que la situación en la cual el signo tiene que encontrar su referente es peor en Lacan que en Freud, porque el significado lacaniano es muy débil. Este es un punto particularmente difícil porque el significado y el referente no son lo mismo. Es una cuestión lingüística muy compleja. En Saussure tienen el significado, y en la primera edición del *Curso de lingüística general* hay la imagen de un pequeño árbol. Hay muchos trabajos acerca de esta pequeña imagen, la que realmente no está presente en Saussure. Con esta imagen los primeros lectores del libro tenían el significado, el significante y el referente –y la apariencia de una imagen. Con Lacan no hay nada de este estilo. Así que la última pregunta para mí sería si con la fantasía tenemos este tipo de identidad para establecer una clínica. Para señalar el fundamento de la identidad del paciente. Menciono esta posibilidad porque Catherine Millot escribió algunos libros sobre autores como Genet, Gide y Mishima, remontándose a sus fantasías originarias. Es un intento interesante de usar el psicoanálisis para señalar algo absolutamente especial, algo que solo la formación psicoanalítica y el saber pueden tocar. Pero desde un punto de vista clínico es un completo impasse. Durante un seminario que di sobre este punto, comenté un libro de un autor británico, Susie Orbach. Debo confesar que nunca había escuchado de ella, pero regularmente recibo publicidad de Hefter y el título de su libro sobresalía: *The impossibility of Sex* (Orbach 2005). Está compuesto por seis casos *totalmente ficticios.* Lo compré inmediatamente. Mis sentimientos sobre él eran extraños. Estaba bien escrito. Al comienzo pensé que ella no inventó mucho. Reconocía muchas cosas. Pero al final dije, no, ella inventó *todo*. Y, desde un punto de vista clínico fue un completo *cul de sac.* Me reí

[6] Sesión del 24 de enero de 1962 (Traducción de Ricardo Rodríguez Ponte): "Este pequeño rodeo, considero, tiene su utilidad, para hacerles ver que la relación de la letra con el lenguaje no es algo que haya que considerar en una línea evolutiva. No se parte de un origen espeso, sensible, para desprender de ahí una forma abstracta. No hay nada que se parezca a nada que pueda ser concebido como paralelo al proceso que se dice del concepto, ni siquiera solamente de la generalización. Tenemos una sucesión de alternancias donde el significante vuelve a golpetear el agua, si puedo decir, del flujo *por medio de las palas de su molino, remontando cada vez su rueda algo que chorrea, para volver a caer de nuevo, enriquecerse, complicarse, sin que podamos nunca, en ningún momento, captar lo que domina, del punto de partida concreto o del equívoco".

cuando escuché que había seminarios en algunos grupos psicoanalíticos en Londres discutiendo estos casos, con gente diciendo cosas como, "si hubieras hecho esto en vez de eso, entonces tal vez…", es completamente estúpido, porque si tienes pacientes en la página entonces el analista es también un analista en la página también. Estamos perdidos. No sirve para nada. Es muy interesante, atractivo, es perfecto, hay una gran descripción de la transferencia. La primera línea del primer caso es el analista hablando: "sentí algo en mi vagina". Es muy directo y vívido, pero, clínicamente hablando, es fútil. Esto no es una crítica. Me gustó el libro. Pero pueden considerar que, con mi crítica de lo que la clínica psicoanalítica debiera ser, esto no lo es. Es muy buena información, buena literatura, mejor que muchos casos de estudio, pero aun así no llega a nada.

Para terminar, voy a describir un caso, pero no un caso clínico. Hace algunos años, en 1998, se publicó un libro en Francia del conocido historiador Alain Corbin. El título es *Le monde retrouvé de Louis-François Pinagot: Sur les traces d'un inconnu, 1798-1876* (Corbin 1998). Rastreando a un desconocido. ¿Cuál era el proyecto de un libro como este? Alain Corbin estaba al final de su vida laboral. Sabía aproximadamente todo lo que había que saber del siglo XIX en Francia. Lo sabía todo, pero nunca había escrito la historia de un desconocido –y esto es, por supuesto, el sueño del historiador. Era una excelente idea porque él conocía muy bien los archivos. Así que se fue y escogió a ciegas a alguien que nació a finales del siglo XVIII y que murió a finales del XIX. La primera persona que encontró nació alrededor de 1780, pero murió en 1816. No es interesante. El segundo fue Louis François Pinagot, que nació en 1798 pero murió en 1876. Perfecto. Alain Corbin comenzó a trabajar en rastrear la historia de este desconocido. Descubrió que era un fabricante de zuecos de madera que vivió en una ciudad a unos cien kilómetros de París. Hay una capítulo sobre la fabricación de zuecos. Otro sobre la ocupación prusiana después de Napoleón. Aprendemos muchas cosas acerca del mundo de Louis François Pinagot. Pero, por supuesto, no aprendemos nada acerca del hombre mismo. Aquí una cita: "estamos condenados a confesarlo: nunca sabremos nada sobre sus sentimientos, sus convicciones o la política de Louis François Pinagot". Corbin es un historiador muy serio, así que podemos estar seguros de que nunca encontraremos una frase como "esta mañana Louis François Pinagot se levantó de buen humor". Sería imposible saber eso. Así que no descubrimos mucho acerca de él. Sobre su mundo, sí, pero Pinagot está perdido. Pero entonces algo sucede al final, cuando el libro está casi escrito. Hubo un problema en la localidad de Pinagot. Había un camino que

atravesaba el bosque que siempre estaba embarrado cuando llovía. Por años y años hubo peticiones de hacer algo al respecto, de recaudar dinero, etc. Corbin se enteró que alrededor de 1870 hubo una nueva petición. Miró en los archivos y ¿qué encontró?

> Louis François Pinagot, por una vez, realmente hizo algo. Inscribió en el registro de la petición el único rastro escrito, e incluso el único rastro individual que tenemos de él: una cruz bastante torpe en la parte superior de la hoja que no se parecía exactamente a ninguna de las otras. Esto muestra que cada uno de los analfabetos co-firmantes había copiado la suya. Uno podría preguntarse acerca de la emoción que sentí cuando, después de meses de investigación y cercanía con esta personalidad inaprensible, me encontré con este rastro e intenté reconstituir el gesto que él inscribió en el papel –el rastro escrito del hombre de setenta y cuatro años, que tal vez se conmovió por primera vez al agarrar la pluma él mismo (p. 287)[7].

Esta es la historia de un caso muy interesante, porque estamos rastreando el origen de este tipo de cruz. Yo me sentí particularmente conmovido por ello porque yo estudié historia antes de convertirme en analista. Trabajaba para un profesor en la universidad, mirando listas de matrimonio del siglo XVII con el fin de averiguar algo sobre la gente rica de la ciudad de Bordeaux. Vi muchas, muchas cruces y siempre había de dos tipos: las cruces de los escribanos, hechas muy rápidamente, y las cruces torpes, escritas con la lengua afuera –la gente analfabeta. Con este sentimiento comprendí por qué me sentí tan decepcionado y engañado por las viñetas clínicas; la cruz está perdida. Tal vez sueño, ciertamente sueño, porque no pueden esperar por una cruz así. Es una especie de milagro. Pero sin esto no hay mucha esperanza.

BIBLIOGRAFÍA

Allouch, J. *Marguerite, Lacan la llamaba Aimée.* Trad. M. Perelló. México D.F.: Epeele, 1995.

Corbin, A. *Le monde retrouvé de Louis-François Pinagot: Sur les traces d'un inconnu, 1798-1876* . París: Flammarion, 1998.

[7] Para un desarrollo más extenso de este misma cuestión, véase: *El signo de desconocimiento* (Le Gaufey 2004b).

Freud, S. "Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci". En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. Trad. J. L. Etcheverry, vol. XI, pp. 53-128. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.

_____ "27° Conferencia. La trasferencia". En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. Trad. J. L. Etcheverry, vol. XVI, pp. 392-407. Buenos Aires: Amorrortu, 1991a.

_____ "28° Conferencia. La terapia analítica". En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. Trad. J. L. Etcheverry, vol. XVI, pp. 408-422. Buenos Aires: Amorrortu, 1991b.

_____ "¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?". En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. Trad. J. L. Etcheverry, vol. XX, pp. 165-244. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.

Lacan, J. *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad.* Trad. A. Alatorre. Buenos Aires: Siglo XXI, 2006.

_____ "La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud". En J. Lacan, *Escritos 1*. Trad. T. Segovia, pp. 461-495. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008.

Le Gaufey, G. "Phobic Solitude: at the Edge of the Sign". *Journal of Lacanian Studies* 2 (2), 2004a.

_____ "El signo de desconocimiento". *Opacidades* 3: 53-72, 2004b.

_____ *La incompletud de lo simbólico.* Buenos Aires: Letra Viva, 2012.

_____ "Una clínica sin mucho de realidad". En G. Le Gaufey. *El caso inexistente. Una compilación clínica*. Ciudad de México: Epeele, 2006. 455-472.

Orbach, S. *The Impossibility of Sex: Stories of the Intimate Relationship Between Therapist and Client.* New York: Karnac Books, 2005.

Rieder, I. & D. Voigt. *Sidonie Csillag, la "joven homosexual" de Freud.* Buenos Aires: El cuenco de plata, 2004.