

Entrevista con Jacques-Alain Miller

Francisco ESTEVEZ GONZALEZ *

Traducción: Victoria TORRES

Jacques-Alain MILLER es psicoanalista, editor —uno de cuyos principales cometidos consiste en establecer los textos y la publicación de los Seminarios de Jacques LACAN, tal como le encargó el propio maestro escritor, prestigioso conferenciante y profesor especializado en los fundamentos del psicoanálisis. En la actualidad dirige el Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de París VIII. Es miembro del Consejo de la Escuela de la Causa Freudiana, editor de las publicaciones del Campo Freudiano y director de la revista *Ornicar*, una de las más importantes publicaciones psicoanalíticas en el panorama internacional. Está casado con Judith MILLER —hija de LACAN—, presidenta de la Fundación del Campo Freudiano, con la que tiene dos hijos. Ha visitado España en numerosas ocasiones, pronunciando conferencias, dictando seminarios e impulsando la articulación de grupos de estudio psicoanalíticos en diversas ciudades. Es asesor editorial de la revista «El Analicón», publicación del Campo Freudiano en España.

Jacques-Alain MILLER nos recibe en París, en su casa de la rue d'Assas, frente al Parque de Luxemburgo, punto de referencia de muchos psicoanalistas de diferentes países, entre los cuales se encuentra un importante número de españoles.

—Deseo expresarle, en primer lugar, en

el nombre de la AEN y en el mío propio, nuestro agradecimiento por haber aceptado realizar esta entrevista y por atenderla tan amablemente.

—Yo agradezco, por mi parte, a la AEN, a su Revista y a las personas que se han preocupado por estos temas, su interés y su preocupación por todo lo que concierne al psicoanálisis y, en especial, a la enseñanza de LACAN.

—¿Cree Vd. que a los seis años de la muerte de LACAN estamos iniciando una época que podríamos denominar *post-lacaniana*, entendiendo por esto una *aproximación crítica y respetuosa*, a la vez, a su obra desde fuera del ámbito lacaniano?

—Es exacto que estamos ahora en el sexto aniversario de la muerte de Jacques LACAN, producida el nueve de septiembre de 1981, y es verdad que esta muerte tiene su peso en el psicoanálisis y constituye un punto de referencia. Ahora bien, a mí no me gustan, en general, las denominaciones que se forjan a partir del prefijo *post*. Porque este prefijo, por sí mismo, parece presuponer que un concepto, por el único hecho de venir después, quedaría superado.

Es cierto que hay, sin duda, *post-freudianos*; pero pensemos que precisamente por instalarse como *post* han eludido lo esencial del aporte de FREUD. Y es por eso por lo que LACAN se siente justifi-

(*) Psicoanalista. Hospital de Día de Pando (Principado de Asturias). Psicólogo Clínico.

cado, en el comienzo de los años 50, para promover un retorno a FREUD. Esto no quiere decir que él desconociera sus trabajos. LACAN no solamente estudió a FREUD, sino que adquirió conocimiento minucioso de sus discípulos, los post-freudianos.

Un cierto número de personas en Francia son conocidas actualmente como post-lacanianos. Pero ya en vida de LACAN comenzó el post-lacanismo. Puedo decir que comenzó al mismo tiempo que LACAN, ya que, apenas formuló los fundamentos enunciados en 1953, comenzaron enseguida a objetarle que olvidaba los afectos, la energía, la pulsión, el inconsciente. ¡Y bien!, ¡el post-lacanismo comenzó en 1953! Y a lo largo de su avance hemos visto a un cierto número de sus alumnos separarse paulatinamente de esta enseñanza para inaugurar su estilo peculiar de post-lacanismo. El post-lacanismo es mucho más antiguo que el lacanismo. No es una novedad. Tenemos el post-lacanismo estilo Laplanche-Pontalis, que ha dado a la comunidad analítica un diccionario que es el mejor en su género, una obra de erudición freudiana apoyada en los primeros años del Seminario de LACAN.

Tenemos el post-lacanismo de la psicoterapia institucional. El propio TOSQUELLES ha recordado a menudo la importancia de LACAN, del trabajo del LACAN psiquiatra, en las elaboraciones de sus primeras intuiciones. En ellas se asienta un tipo de post-lacanismo que ha tenido en ciertos aspectos una influencia benéfica en la psiquiatría. Tenemos el post-lacanismo de Françoise DOLTO, con su influencia en psicoanálisis de niños. Tenemos, también, un post-lacanismo feminista en Francia.

Bien, yo creo que no llegaré a enumerarlos todos, ya que hay, incluso, post-lacanismos heréticos, si así se puede decir. En efecto, psicoanalistas que no son lacanianos mezclan, actualmente, aportaciones de LACAN con las de sus diferentes ensayos teóricos. ¡Muy bien!

En lo que a mi respecta, dejo a los demás el privilegio de ser post-lacanianos a su manera. Yo me contentaría con no estar después de LACAN, sino con LACAN.

Todas estas son concepciones que reposan sobre el mito del progreso asociado a la cronología, que está completamente al margen de la cuestión. ¿Criticar a LACAN? ¿Por qué no? Pero no es tan fácil. Yo mismo crítico a LACAN, e incluso muestro cómo el propio LACAN introdujo esta crítica en su enseñanza. Es lo que yo he denominado LACAN contra LACAN.

LACAN merece el respeto por haberse consagrado intensamente a su trabajo durante más de medio siglo. El era sensible ante los efectos sociales que podían producir los aspectos anecdóticos de su personalidad. Puedo decir que tanto en su vida privada como en su vida pública era una persona coherente, ante todo un trabajador, y creo que por ello merece el respeto de aquellos que le conocieron. Para algunos merece incluso veneración.

A medida que el tiempo vaya transcurriendo se reconocerá cada vez más que en psicoanálisis, después de FREUD, ha estado esencialmente LACAN. No es el único creador. También está Melanie KLEIN, que estuvo a punto de hacerse excluir de la Internacional, y que es ciertamente una creadora. Pero creo que el vínculo entre la obra de FREUD y la enseñanza de LACAN es mucho más estrecho. FREUD descubrió la práctica analítica, LACAN intentó fundamentarla. Es cierto que hay una diferencia entre las referencias científicas que permitieron a FREUD inventar el psicoanálisis y las referencias científicas que han permitido a LACAN fundamentarlo. Es un desplazamiento que no resulta sorprendente a los que tienen conocimientos sobre la historia de las ciencias y las nociones epistemológicas. Esta fundamentación, LACAN, no la refirió a las ciencias de la vida — como FREUD — sino a las ciencias humanas, especialmente a la Lingüística, a la Antropología Estructural y a la Lógica Matemática. Y creo que es coherente con lo que es hoy la evidencia

misma de la práctica psicoanalítica: a saber, que ella procede ante todo mediante un intercambio de palabra. Por eso es preciso dar cuenta de cómo el lenguaje tiene una incidencia sobre lo real del sujeto. De esta hipótesis inaugural es de donde LACAN concluye que el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Es la hipótesis más sencilla para explicar que la palabra puede tener incidencia sobre el inconsciente. Mientras que esta hipótesis fundamental no sea puesta en cuestión seremos lacanianos, no post-lacanianos.

Que en disposición de tener, en lo que concierne al inconsciente, otra perspectiva. No hay por qué excluirlo a priori. Pero no creo que sea éste el caso. Yo consagro mis esfuerzos a reformular la enseñanza de LACAN, a intentar precisar, a la vez, sus matemas y sus aporías. Pero nada, hasta el momento, me permite invalidar esta hipótesis de partida.

—LACAN era un gran clínico. Sin embargo, su enseñanza ha trascendido, fuera de los ambientes lacanianos, como excesivamente teórica y cuajada de fórmulas. ¿A qué cree Vd. que se debe esto?

—Estoy encantado que la AEN diga que LACAN era un gran clínico. Es totalmente exacto. En efecto, mucho antes de ser reconocido como un gran teórico, como un GÓNGORA del psicoanálisis, LACAN era, ante todo, conocido desde su juventud como un clínico emérito, a quien se pedía referencia cuando había un caso difícil. En el Hospital de St. Anne, en esas ocasiones, Jean DELAIS decía: preguntémosle a LACAN.

Puedo decir que LACAN no era un filósofo y jamás fue conocido como filósofo por los filósofos. Es un producto de la formación médico-psiquiátrica y no de la Escuela Normal Superior. Lo que sucede es que en aquel tiempo había una especie de comercio familiar con los más importantes autores de la tradición filosófica y del pensamiento, de un frescor extraordinario. Estaban, Michael FOUCAULT, Jacques DERRIDA, Roland BARTHES, Louis ALT-

HUSSER. Ahora bien, en LACAN había algo especial.

Cuando yo lo conocí, en la Escuela Normal Superior, inaugurando su enseñanza con SPINOZA y DESCARTES, recuperando las cuestiones que estos autores habían introducido en su época y trayéndolas al presente, pero sin extrapolarlas del todo de su contexto histórico, siguiéndolas desde el punto de vista del sujeto y con un coeficiente de intemporalidad propio del inconsciente, descubrí algo especial.

Lo que es cierto es que la mayoría de las veces hay un ámbito entre lo que era el trabajo y la cultura de LACAN y lo que es el trabajo y la cultura de los que intentan leerle, ya que en esa época hubo en Francia una importante tradición de médicos eruditos y cultivados. Yo no estoy seguro que esta tradición perdure.

La clínica de LACAN está constantemente presente en sus Escritos. Cuando habla del saber o de la certeza se puede creer que son categorías exclusivas de la certeza cartesiana y del saber hegeliano. Pero, sin embargo, son también más próximas a la experiencia clínica. La certeza, por ejemplo, ya fue utilizada como un rasgo del carácter paranoico en el siglo XIX. La duda, por ejemplo, no es simplemente un procedimiento empleado por DESCARTES en sus meditaciones, sino también un síntoma obsesivo. Estas categorías —siendo muy elaboradas— están presentes en los datos inmediatos de la clínica. Por el contrario muchas categorías ordinarias del pensamiento psiquiátrico son una pantalla que impide tener relación directa con lo que dice el paciente; son un tapón. En este sentido, si se sabe abordarlos, los Escritos y los Seminarios de LACAN son de un gran testimonio clínico.

Añadiré que hay una dificultad en los Escritos de LACAN que proviene de su carácter de precursor. He ahí alguien que en 1955 hablaba de cibernética y de principios de informática. Eso fue necesario en ese tiempo, en que se emergía de una teología fenomenológica, existencialista.

Actualmente es mucho menos sorprendente emplear recursos de la lingüística o de la lógica matemática, al tratar cuestiones clínicas, que hace 30 años.

En este sentido debo decir que la formalización que requiere el estudio de LACAN exige que el que desee aproximarse a su obra se vincule con el objeto de la investigación, ya que la clínica no es solamente la clínica del sujeto, y uno mismo está ahí concernido. Por eso es preciso avanzar en el estudio del ser y no sólo del saber hacer. Hay que reconocer que ciertas personas se comprometen con la psiquiatría precisamente para tratar la clínica como un asunto del otro y no el suyo propio.

— *Teniendo en cuenta la distancia a la que Vd. aludía, entre FREUD, en tanto que inventor del psicoanálisis, y LACAN, en cuanto que fundador del mismo ¿tendrá esto como resultado una clínica diferente también, es decir, una clínica freudiana y una clínica lacaniana?*

— No. Yo creo que precisamente en este punto la clínica lacaniana es la clínica freudiana. En concreto que la distinción de estructura entre neurosis y psicosis, planteada por FREUD, es retomada por LACAN; dentro del campo de la neurosis, es también subrayada por LACAN; que el carácter fundamental de la histeria —tal como lo articula FREUD— es también recogido y validado por LACAN. Lo que existe es una reformulación de los datos clínicos por LACAN, que le condujo, ante todo, al punto de partida, a través de una lectura minuciosa de los casos freudianos en una época en que eran ignorados por los postfreudianos. Ellos creían haber superado a FREUD. Pensaron, en primer lugar, que la primera tópica de FREUD —consciente, inconsciente, preconscious— estaba superada por la segunda tópica —yo, ello y superyo—. Así que dejaron caer un alfiler de la obra de FREUD y se quedaron con el yo, el ello y el superyo. Cuando se interesaron por las obras iniciales de FREUD lo hicieron sólo con la intención de mostrar hasta qué punto se había progresado des-

de entonces. Por eso fue necesaria la llegada de LACAN, para realizar una relectura metódica, desde el punto de vista clínico, de los cinco grandes historiales de FREUD.

Es cierto que a medida que LACAN fue afinando estos conceptos reformuló las grandes posiciones subjetivas de las categorías clínicas, las distinguió. En lo que se refiere a la psicosis, elaboró, a partir de los textos de FREUD, la categoría de la forclusión, diferenciándola de la represión. Esto fue así desde los comienzos de su enseñanza. Pero lo hizo apoyándose en la letra escrita de FREUD. La misma palabra *verwerfung*, que finalmente tradujo por forclusión, tras haberla traducido primero por rechazo, la extrajo de un pasaje del análisis de FREUD de «El hombre de los lobos». Posteriormente dio todo su valor a esta fórmula a propósito de las «Memorias del Presidente SCHREBER», cuya relectura realizó desde FREUD. No olvidemos que la elaboración de FREUD data de 1910-1911 y sitúa en primer plano el complejo de castración, mientras que LACAN estudió el caso a partir de las categorías que el propio FREUD elaboró con posterioridad, retrotrayéndolas sobre los textos objetivo de estudio. Del mismo modo, apoyándose en el diagnóstico que FREUD hizo de su fracaso con DORA, LACAN pudo valorar en la histeria la función de la otra mujer y la identificación masculina. En cuanto a la neurosis obsesiva, concedió especial importancia, a partir del caso de «El hombre de las ratas», al hecho de que precisamente la función del padre se acomoda muy bien a la idea del padre muerto, e incluso señaló que esa es la noción que sirve de vínculo entre los textos de «El hombre de las ratas» y «Totem y tabú». En fin, si se tiene en cuenta la posición freudiana de LACAN se comprende que las categorías recientemente elaboradas bajo el nombre de *borderlines* no tienen cabida en su clínica. Ciertamente encontramos casos en los que es difícil diferenciar neurosis de psicosis, pero que sea difícil no justifica que debamos emplear

categorías que no demuestran más que nuestra impotencia diagnóstica.

Asistí durante muchos años a la presentación de pacientes por parte de LACAN, que tenía lugar en el Hospital de St. Anne, en público, delante de sus alumnos —unas 30 ó 40 personas—. Es cierto que en determinados casos no se podía saber si se trataba de una histeria o de una psicosis. Cuando ello ocurría incluso al final del examen, LACAN invitaba al equipo a intentar decidir en un sentido o en otro.

Numerosos analistas pierden el sentido propio de la histeria, su plasticidad, y seleccionan como analizables sólo casos que se ubican en la vertiente obsesiva. En el fondo desconocen hasta donde puede llegar la histeria. Pero además tienen muy poco de psiquiatras, incluso poseyendo formación psiquiátrica, ya que utilizan en exceso palabras y terminología de casos psicóticos, sin tener el rigor que los lacanianos hemos heredado de KRAEPELIN y de la tradición psiquiátrica francesa. LACAN era heredero de estas tradiciones, y para hacer un diagnóstico de psicosis exploraba rasgos muy especiales: fenómenos elementales, automatismo mental... En fin, no basta una despersonalización histérica, ni un pánico obsesivo, para poder ser etiquetado de psicótico. Hay ahí una insuficiencia patente de la descripción clínica.

—¿Hay un terreno franqueable entre la neurosis y la psicosis?

—¡No! no hay franqueo. En ocasiones hay histerias que se revelan incurables, histerios que pueden manifestarse como una completa locura, pero que no suponen, sin embargo, una psicosis porque no hay forclusión del nombre del padre. Puede ocurrir que haya psicosis que se establezcan, es decir, que un síntoma venga a hacer la función del nombre del padre, que permita la reconstitución de un orden del mundo. Pero esto no transforma al sujeto en un neurótico. Si queremos una definición rigurosa de la psicosis, está en FREUD, que, al igual que LACAN, dice que

no existe posibilidad de un franqueamiento estructural.

—¿Cree Vd. que en algunos sujetos se puede hablar de una estructura psicósomática, en tanto que estructura psíquica diferenciada de las mencionadas hasta ahora por el psicoanálisis?

—En París estamos reflexionando actualmente sobre los fenómenos psicósomáticos. El año pasado hemos constituido un grupo de investigación especial sobre el tema y se van a publicar los trabajos recogidos. Pero no hemos hablado de estructura psicósomática. El grupo de investigación está enseñando, en primer lugar, a distinguir en el síntoma psicoanalítico estas marcas. Estos fenómenos son señales sobre el cuerpo carentes de estructura: no tienen la estructura del lenguaje propia del síntoma psicoanalítico. El síntoma freudiano es un mensaje mediante el cual el sujeto es llevado a dar sentido a través de los mecanismos de desplazamiento y condensación, que LACAN simplificó llamándoles metonimias y metáfora. Los fenómenos psicósomáticos no responden a ninguno de estos mecanismos. Se presentan, más bien, como una letra, como un jeroglífico marcado sobre el cuerpo. Piense Vd. en los eccemas, por ejemplo. Emergen en relación directa con un traumatismo, sin que aparezca una elaboración de saber, es decir, un desplazamiento, o una represión que comporte un desplazamiento. Pero como Vd. sabe, estos fenómenos se encuentran frecuentemente en las neurosis. Es cierto que se podría eventualmente hablar de sujetos psicósomáticos, de un sujeto que tiene tendencia a expresar los traumatismos de su historia de manera directa sobre su cuerpo, como si hubiera ahí una especie de deficiencia de la función simbólica. De un sujeto que en lugar de reprimir o desplazar se remitiera a su cuerpo. Pero hay que constatar que esto nos parece ser, a pesar de todo, un enclave en la neurosis, más que una estructura sui géneris. Así es como lo abordamos.

—En un artículo suyo titulado «Esquizofrenia y Paranoia» señalaba Vd. la parsimonia de LACAN en sus explicaciones sobre la esquizofrenia. Decía también que el concepto bleuleriano de esquizofrenia es una producción del discurso analítico. ¿Cómo se explica entonces esta parsimonia de LACAN? O, en otras palabras, ¿qué es la psicosis?

—LACAN hace, en efecto, una diferencia en el campo de la psicosis entre paranoia y esquizofrenia. La paranoia es un concepto psiquiátrico. LACAN lo valida. Incluso lo utilizó en su gran tesis sobre la psicosis paranoica. Contrariamente, la esquizofrenia responde de modo explícito al esfuerzo, por parte de BLEULER, por llevar al campo de la psicosis los mecanismos resaltados por FREUD, por llevar al campo de la psicosis los mecanismos resaltados por FREUD en la neurosis. Es el resultado del intento de aplicación del descubrimiento freudiano al campo de la psicosis. A los ojos de LACAN, el nudo estructural de la psicosis viene dado por la paranoia. El abordaje psicoanalítico de la psicosis llega tan lejos como la paranoia. Por eso el caso SCHREBER es tan paradigmático para nosotros, porque es en cierto modo intermediario entre la paranoia y la esquizofrenia, y nos permite atrapar, desde el punto de vista de la paranoia, fenómenos que pertenecen ya al dominio de la esquizofrenia. El diagnóstico que hicieron de SCHREBER los psiquiatras de su tiempo es el kraepeliano «dementia paranoides».

Hay una razón fundada por la parsimonia de LACAN: desde el punto de vista analítico lo que es abordado en primer lugar en el campo de las psicosis no es su conjunto, sino aquello que podríamos denominar la paranoicidad del caso psicótico. FREUD, en su abordaje de la psicosis valora, por ejemplo, la homosexualidad. LACAN, por el contrario, considera esto totalmente secundario. El habla del empuje hacia la mujer, de la emergencia de una libido que no está contenida en los límites fálicos —por lo tanto de un goce más allá del falo que se traduce, para el

sujeto, en su feminización—. Es cierto que LACAN ha desplazado el acento freudiano, pero lo ha hecho en conformidad con FREUD, repensando la psicosis a partir de la matriz edípica y del complejo de castración. Esta elaboración no estaba aun completa en FREUD en la época en que escribió el caso SCHREBER. Cuando LACAN habla de forclusión del nombre del padre para calificar la causa fundamental de la psicosis, lo hace aplicando sobre el caso SCHREBER las categorías que FREUD elaboró con posterioridad a 1910-1911.

En lo que se refiere a los determinantes biológicos de la psicosis, LACAN no toma una posición tajante. No excluye que un día se descubran tales causas. Pero esto no exime al terapeuta de la confrontación con el sujeto, que es quien produce el sentido ante dichos determinantes. El sujeto es quien significa los datos de la biología. Una persona puede nacer con una joroba. Esto, como tal, no es un hecho de lenguaje. Pero esa persona puede considerarse víctima de una injusticia y vivir su vida desde esa posición; o puede hacer de esto un blasón. A partir del momento en que hay lenguaje y sujeto de la palabra, no existen determinantes biológicos puros. Todos ellos se han subjetivado y, por lo tanto, pueden ser interpretados. Si se admite el ejemplo de la joroba, se comprenderá que ninguna aproximación biológica a la psicosis puede llegar a hacer vano el esfuerzo por desanudar la subjetivación.

—¿Por qué no admitir que uno de los objetivos del análisis es curar, aliviar a la persona que sufre, e intentar que desaparezcan algunos de sus síntomas?

—Ciertamente. Ni LACAN ni los lacanianos rehúsan admitir esto. En efecto, comprometerse en un análisis sólo para aumentar el conocimiento del espíritu humano es bastante fútil. Por regla general alguien pide un análisis porque sufre. No es irrazonable pensar que el psicoanálisis pueda contribuir a aliviar o a hacer desaparecer los síntomas. Creo que esta pregunta se

basa en una cierta incomprensión de lo que LACAN formuló: la curación viene por añadidura. Esto está en FREUD, y LACAN simplemente lo señala. Ahora bien, querer curar no es el deseo más adecuado en un psicoanalista, ya que para ello es preciso tener una idea previa de lo que es el bien del sujeto. En el orden físico sí se podría admitir. Si una mano no funciona, el bien del sujeto es operarla para que reencontré su movimiento. Pero en el análisis no hay una idea previa sobre el bien del sujeto. Al contrario, eso debe elaborarlo el propio sujeto en el curso del análisis. Por eso es importante que un analista no prejuzgue.

Si un homoesexual viene a Vd. porque sufre con su homosexualidad, Vd. no tiene que prejuzgar si la salida del análisis será que encuentre su objeto en las mujeres o que se reconcilie con su homosexualidad. En todo caso, si Vd. toma partido para hacerle amar a las mujeres no es seguro que el análisis pueda proseguir. FREUD ponía en guardia contra el furor terapéutico. LACAN aclara —y ello no excluye lo anterior— que en esta búsqueda de la verdad del deseo que es el análisis resulta como beneficio secundario un alivio del síntoma. Pero, en ocasiones, una condición para obtener esto requiere no centrar al sujeto sobre el síntoma, sino dejarlo desarrollar su pregunta.

—*Deseo hacerle una pregunta con dos enunciados: ¿La transferencia es una condición previa a la iniciación del análisis o es un esfuerzo de la sesión analítica?, y ¿cuál es la dimensión del trabajo del psicoanalista más allá del diván, por ejemplo, dentro de la institución de salud mental?*

—Una condición para que la demanda de análisis esté convenientemente articulada es que haya una noción previa del análisis, y una pre-interpretación por el propio sujeto de su síntoma, es decir, la sospecha de que su síntoma quiere decir algo que él no sabe pero que podría saber. Para que haya esta demanda es preciso que esta interrogación sea activada a propósi-

to de algo preciso. Luego, esta transferencia «salvaje» toma una forma operativa en la sesión analítica; deviene motivo de trabajo. La transferencia debe estar conectada con la regla de la asociación libre, lo que supone la creencia de que se puede decir lo que se quiera, en cualquier orden, y sin saber lo qué, y que eso tendrá un sentido en el marco analítico. Ahí tenemos la transferencia operativa.

El problema de la instituciones que la selección del paciente no se hace sobre estas bases sino sobre casos sociales; es decir, porque el síntoma del sujeto perturba el orden social y familiar. Es verdad que también puede ser conducido a la institución por propia iniciativa, queriendo resguardarse de su propio síntoma. En este sentido es necesario que haya instituciones de cura. Hacerlas desaparecer es desconocer que hay un real de la psicosis que no es reducible al sentido que pueda tomar en los diferentes contextos culturales. Pero cualquiera que sea el modo de entrar en la institución —incluso sin la transferencia previa— implica toda una pre-interpretación del síntoma para el paciente. Puede ocurrir que, a través de las entrevistas terapéuticas, el sujeto tenga desde él mismo una idea de lo que podría ser un análisis, de lo que podría ser hablar con total libertad a otro, no solamente de lo que va mal, sino más profundamente de su deseo. Esto puede suceder desde la entrevista terapéutica. En este punto el terapeuta puede decidir invitar al sujeto a proseguir en otro lugar de iniciativa propia el trabajo, lo que implica que el sujeto tome sobre él mismo la carga de su tratamiento. O puede intentar continuarlo dentro de las dimensiones del marco institucional. En Francia hay servicios públicos en donde se admite un reglamento privado del acto. No sé si esto es posible en España. Incluso en Francia es limitado.

Se puede concebir otra presencia del analista en la institución. Su formación puede permitirle situar los efectos inconsistentes de la estructura en la institución, referir los efectos devastadores del discurso del amo. Sin embargo, muchos te-

rapeutas analistas son empleados en las instituciones a título de locos: dicen la verdad, pero esta verdad no tiene ninguna consecuencia sobre la marcha de las cosas, y no provoca ningún recelo en la autoridad. Yo no creo que los psiquiatras puedan huir de su responsabilidad de mantenedores del orden institucional. Hay tensiones y antinomias que pueden estar implicadas en el trabajo. Así ocurre por ejemplo en el diagnóstico. Creo que en el análisis se mantiene una agudeza diagnóstica que a menudo ha desaparecido de la formación psiquiátrica, o que es pensada a partir de los medicamentos. La clínica está siendo reducida a la referencia química. Creo que sería de interés para Vd. y para su revista interrogar a los psiquiatras lacanianos jefes de servicio, que intentan tener en cuenta la enseñanza de LACAN en la organización misma de su servicio.

—*¿Por qué LACAN prefiere hablar de deseo del analista en vez de contratransferencia?*

—LACAN ha hablado de deseo del analista, pero no se refiere al deseo de tal o cual analista, sino a un deseo en cierto modo atípico, propio de su función. El deseo se define como aquello que no puede ser dicho ni pedido, pero que se desliza bajo lo dicho o lo pedido, que nunca está en posición explícita, sino alusiva, que es la respuesta a la pregunta ¿qué quiere decirme cuando me dice esto? En este sentido, el modo propio de decir del paciente es la demanda. El modo propio de decir del analista es la interpretación. En la medida que la interpretación es también un decir comporta necesariamente un cierto tipo de deseo, que es el deseo propio del analista, ya que ningún discurso es amo del deseo que expresa. La paradoja de la posición del analista es que debe dominar el deseo que su decir comporta, para que pueda aparecer en ese lugar el deseo del otro. Su deseo debe ser en sí mismo una especie de X, y su decir una alusión. Por eso LACAN decía que la interpretación no

es una explicación sino más bien un oráculo. Es hecha de tal modo que reenvía al sujeto directamente a la pregunta ¿qué me quiso decir?

El deseo del análisis no es reductible a los sentimientos del analista —positivos o negativos— que tiene como sujeto hacia su paciente. El error de la teoría de la contratransferencia no consiste tanto en describir el conjunto de sentimientos del analista como en establecer una simetría entre analista y analizante. La disciplina propia del analista requiere dejar a un lado la contratransferencia —inoperante en la cura— ya que sino se toma al paciente como un medio para analizar el propio inconsciente. Hay analistas que no se recatan en decir que prosiguen su análisis a través del análisis de sus pacientes. Esto es inconcebible desde el punto de vista de LACAN. Si tienen que proseguir su análisis, ¡que se dediquen a otra cosa! En el análisis no se opera como sujeto del inconsciente, se opera a partir del deseo del analista, que consiste en ofrecer un lugar vacío para que venga en él a formularse el deseo del paciente.

—*¿Hay algún punto de intersección posible entre la investigación científica y la práctica psicoanalítica?*

—La presencia del deseo del analista tiene efectivamente como consecuencia que el campo freudiano no tenga la estructura del campo científico, tal como se concibe a partir del siglo XVII. Es cierto que la situación del deseo en la ciencia supone en el fondo una forclusión, ya que no se interroga acerca de la causa del deseo, ni siquiera se cuestiona el deseo mismo. Esto supone suturas en el sujeto, puesto que el discurso científico está elaborado desde un punto de vista de un sujeto anónimo, impersonal y universal. En el psicoanálisis, en cambio, se trabaja a partir de un sujeto particular y desde una experiencia que no es repetible. Es por eso que no hay experimentación en psicoanálisis. De ahí que haya una tensión entre ciencia y psicoanálisis que hace difi-

científicamente validables las demostraciones psicoanalíticas. No es fácil que se pueda probar el inconsciente desde el punto de vista científico, desde el momento en que esta prueba tiene lugar en la experiencia de un sujeto. Esta condición contraviene al criterio científico. Creo que es preciso admitir que el psicoanálisis no es una ciencia y que no opera en el nivel de las condiciones del discurso científico, lo que no impide afirmar que el psicoanálisis es impensable fuera de la invención de la ciencia, ya que el sujeto del que se trata en psicoanálisis producido por DESCARTES. Un sujeto del que ha sido evacuado todo lo que es del orden de la representación del saber previo. El psicoanálisis es impensable fuera del discurso de la ciencia, pero esto no quiere decir que lo sea. Fuera hasta el extremo, si se quiere, el principio científico.

— *En lo que se refiere a la construcción de la teoría el psicoanálisis ha estado apoyándose —oscilante— entre los fundamentos del orden clínico y los fundamentos del orden de la cultura. ¿Le parece a Vd. que en algún momento el apoyo se ha desequilibrado en exceso sobre uno de estos polos?*

— Sin duda que hay dos órdenes, pero están relacionados. En el abordaje del sujeto el psicoanálisis nos da una perspectiva donde se ordena a la vez la clínica y la cultura. Es lo que FREUD se plantea con el término sublimación: no hay discontinuidad entre las categorías más elaboradas de la cultura y las que encontramos en la clínica más cotidiana. Si partimos de las categorías del sadismo y el masoquismo ¿cómo olvidar que estas categorías clínicas toman como emblema a escritores? Tratándose de la perversión, se ve perfectamente que han sido determinadas elaboraciones de la cultura las que nos han dado el índice clínico más seguro. Creo que en LACAN hay una comunicación constante entre clínica y cultura.

El problema para hablar de clínica, sobre todo en la enseñanza, es poder ade-

lantar referencias que sean comunes al que habla y a sus oyentes. La referencia un caso personal, por un analista, comporta siempre un coeficiente de incertidumbre para sus oyentes, mientras que reflexionar sobre formaciones culturales tiene la ventaja de que todo el mundo puede remitirse a ello. Así LACAN elaboró la clínica del deseo tomando como pretexto la tortilla de SHAKESPEARE. Es decir, hay un cierto desfase que permite a la clínica formularse mejor a partir de datos que están en la cultura, en un cierto saber común.

— *Hace algunos años expresaba Vd. su oposición a un posible estatuto del psicoanalista garantizado por el Estado. ¿Sigue siendo su postura?*

— Seguro. Creo que un analista no analiza a partir de su saber, sino a partir de los resultados de su propio análisis. El análisis es un proceso esencialmente privado y confidencial que no se presta a garantías, ni siquiera a la del Estado. al decir LACAN que el analista no se autoriza más que por sí mismo no hizo otra cosa que extraer consecuencias de la estructura misma de la experiencia. Lo único que puede ser una garantía es, al cabo de un cierto tiempo, la regularidad de la práctica. Es una solemne tontería el título de garantía de la Escuela de la Causa Freudiana, no se refiere más que a esa regularidad en referencia al propio analista. El Estado no tiene nada que ganar con mezclarse en esta práctica; de hecho en ningún lugar se mezcla, y cuando lo hace, se acaba el análisis; que es el caso de los países del Este. Esta posición no es solamente la mía y la de los lacanianos, es la de todos los psicoanalistas.

— *¿Cuál debe ser el proceso de formación de un psicoanalista?*

— Creo que es preciso, sobre todo, evitar pensar este proceso según el modelo universitario. Lo que está en la base de la formación del analista es su propio análisis. Es en este sentido en el que LACAN di-

ce que no hay formación del psicoanalista, sino sólo formación del inconsciente. Esta es la base, y debe seguir siéndola. Pero requiere un medio favorable, un ambiente de saber, donde sea posible, al que desea ser analista, construir su propio camino. En París hay un medio amplio: Los Seminarios, la Escuela de la Causa Freudiana, el Departamento de Psicoanálisis. La situación es, ciertamente, más difícil allí donde el análisis comienza a implantarse. Los esfuerzos de los analistas deben dirigirse hacia la constitución, sobre esta base de la práctica, de un ambiente que permita una cierta rotación y la elección autónoma del candidato a analista. Me parece que en España esto está en vía de constitución. Es necesario que una red amplia se establezca para que se produzca un ambiente colectivo así.

— *Siendo fieles a FREUD y prudentes con la realidad social ¿Sería posible pensar en una formación y titulación autónomas del psicoanalista independiente de cualquier otra formación o titulación superior?*

— ¡No! Lo que es pensable, como sucede en el Departamento de Psicoanálisis de París VIII, es un diploma que sanciona una investigación teórica relativa al psicoanálisis, abierta a ciertos analistas y a otros que no lo son, pero que no constituye un título habilitando a ejercer el psicoanálisis. Esta habilitación no puede tener como fundamento más que el análisis mismo. Uno deviene por medio de un análisis, alrededor del cual se moviliza, también, un saber; pero sólo aquél, y no éste, constituye la autorización.