

## CASO CLÍNICO

# Transferencia y acto analítico

---

# Transference and analytic action

**José Ignacio ANASAGASTI LOZANO\***

---

### RESUMEN

*Así como el neurótico sostiene "su" discurso en un síntoma que le da una posición subjetiva, en la psicosis aparentemente falta el síntoma, el discurso y la posición subjetiva. Por lo tanto, la tendencia es declarar al loco como irresponsable, en el sentido de que nadie ni nada puede responder de él, o desde él. Ahí donde se plantea la cuestión de su responsabilidad, se suele concluir que hay un agujero, un vacío irreversible e irreparable. Entonces, la consecuencia inmediata es tratar de llenar ese agujero con medicación, ingresos, normas, orden social, castigos, etc.*

*Con la psicosis se trabaja en el filo de la navaja, ya que hay que construir el Significante de la Ley ahí donde ese significante falta, en un discurso desamarrado, desanudado. Plantear la existencia o no existencia del Significante de la Ley en una relación excluyente de presencia o ausencia absolutas, forclusión si o no, es desconocer el valor de llamada que tiene el discurso de cualquier sujeto. Sería lo mismo que concebir la constitución del sujeto como una operación intemporal, acabada o inacabada de una vez y para siempre, fuera del espacio y del tiempo de la transferencia. Lo que "demuestra" la experiencia analítica es que el sujeto está dividido por el significante, causado por la palabra. Si esta "división" está inicialmente ausente en la psicosis, la dirección de la cura apuntará a causarla en la transferencia.*

### ABSTRACT

*Contrary to neurosis where the discourse holds on a symptom which grants a subjective position, the psychosis lacks the symptom, the discourse, and the subjective position. Consequently, there is a trend to consider the insane as an irresponsible person, in the sense that nobody is able to be responsible for or*

---

(\*) Psiquiatra y Psicoanalista. Para cualquier sugerencia: c/ Santa engracia 122, 4º B, Madrid (28003); Tlfn. 91 357 23 66.

from him. Concerning responsibility then, there seems to be a hole, an irreversible and irreparable void. It leads to a tendency to fill that gap with medication, admissions, regulations, social order, punishments, etc.

The intervention in the field of psychosis stands on the edge of a blade. The "Significant of the Law" is to be built where there is no such significant, with an unfastened, untied discourse. Proposing the existence or not of the Significant of the Law in an excluding relationship of presence or absence, foreclosure yes/no, is ignoring the worth of the "call" implicit in anyone's discourse. It would be equal to the fact of imaging the subject's constitution as a timeless operation, finished or unfinished once and for all, "outside transference's space and time". Analytic experience "shows" that the subject is split by the significant, caused by the word. If this "division" is absent in psychosis at the beginning, the direction of healing will aim at "producing it at transference".

#### PALABRAS CLAVE

*Transferencia, acto analítico, psicosis, responsabilidad, Ley.*

#### KEY WORDS

*Transference, Analytic Action, Psychosis, Responsibility, Law*

## 1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se parte de la tesis fundamental de que el acto analítico es en transferencia. A partir de un caso de la práctica clínica, se debate sobre la dialéctica existencial que surge en relación a las encrucijadas de "responsabilidad-llamado", "ética-angustia" y "transferencia-deseo del analista".

## 2. EL DESFILADERO DE LA ANGUSTIA

Empezaré describiendo un episodio de mi práctica clínica. Se trata del caso de un varón de 57 años, que llamaremos Julio, casado, que acude por primera vez al Centro de Salud Mental para una consulta urgente, justo antes de mis vacaciones de verano. El paciente asiste acompañado de su mujer.

Refiere que desde hace varios meses piensa que alguien lo persigue para matarlo junto a su familia. Siente un gran temor de salir a la calle. Todo este proceso se desencadena a raíz de una encuesta que le hacen en su domicilio, cuyo contenido gira alrededor del tema de las pensiones. Julio está cobrando una pensión de invalidez, por un problema que sufre en la espalda. Cuando la encuestadora le dice "inocentemente" que en el futuro muchas personas pueden perder su pensión, él interpreta inmediatamente que "le van a quitar la pensión". Dice que aceptó someterse a esa encuesta "porque le gusta ayudar a la gente". Posteriormente dirá que "no era una encuestadora, sino una periodista". Después de ser encuestado empieza a sentirse amenazado de muerte, y unas "voces" que escucha dentro de la cabeza le transmi-

ten información. En esta primera entrevista recojo los datos fundamentales de su historia e instauró una medicación tranquilizante, citándolo a los pocos días.

En la segunda entrevista refiere encontrarse más tranquilo aunque persisten los temores, que tienen como objeto el "peligro" que corren él y su familia. Mantengo la medicación durante el mes de agosto y lo cito para la vuelta de las vacaciones.

Después del verano, el paciente acude acompañado de su mujer y de su hijo mayor. Entra al despacho Julio, que se muestra muy reticente a hablar y con una actitud de desconfianza. Afirma que los perseguidores "son de Fuerza Nueva". Quiere mantenerse en silencio, ya que "todo lo que diga será tomado en mi contra". Se queja de que no vale la pena hablar, "porque mi familia no me cree". Insiste en que entre su mujer para que sea la que hable. Julio sale del despacho para avisarle, pero el que entra es el hijo que dice que quiere hablar a solas conmigo. Le contesto que lo que tenga que decir es mejor hablarlo delante de su padre. El hijo responde: "bueno, usted es el profesional". A partir de ese momento, en la entrevista están presentes Julio, su mujer y su hijo.

Su mujer dice que al principio de las vacaciones se incrementó el temor de su marido, hasta el punto de llegar a bajar las persianas de toda la casa porque creía que desde fuera podían dispararles. "No me permitía salir a la calle". "Estaba como secuestrada". Dejó de tomar la medicación, por lo que consultaron con el psiquiatra suplente que

recetó Valium, que tampoco quiso tomar. Si veía a un grupo de niños reunidos en el parque, creía "que eran las personas que habían mandado para matarme". Se angustiaba pensando que a uno de sus hijos "le habían metido droga en el bolsillo y la policía iba a detenerlo".

Preguntó a su mujer y a su hijo que cómo interpretan lo que le pasa a Julio, con qué lo relacionan. Ella se queda pensativa y dice que no lo sabe. El hijo recuerda el suicidio de su abuelo paterno, durante la guerra. Julio interviene en ese momento, señalando que el suicidio se produjo "después de la guerra". Pero en ese mismo instante se interrumpe, quejándose de que "no puedo hablar porque todo lo que diga será utilizado en mi contra". Le marco que esta frase es la que se dirige a un delincuente cuando se lo detiene. Julio asiente y por primera vez en la entrevista sonríe.

La esposa comenta que su marido utiliza de una forma "especial" el teletexto: si se anuncia el título de una película, lo relaciona de inmediato con algo que tiene que ver con él. Cuando el tema de la película es sobre el consumo de alcohol y drogas, interpreta que "a su hijo le han metido droga en el bolsillo". El título "Un hombre para una mujer", significa que "su mujer le ha sido infiel". Esto le causa extrañeza, "ya que mi marido siempre se ha dedicado a trabajar y entre nosotros no ha habido problemas". Al volver al episodio de la encuesta, llama la atención la insistencia con que convoca a su mujer como testigo, dándole un lugar en esa escena: "tú estuviste presente".

El hijo incide en lo "insostenible" de la situación a nivel familiar: hay un

"peligro". "Mi madre ya no aguanta más porque no puede salir a la calle; la casa se ha convertido en una «ciudadela sitiada». Aconsejo que retome la medicación a la vez que la conveniencia de instaurar un tiempo de escucha. Julio lo acepta, pero el hijo interviene con un comentario taxativo: "dice que sí para ganar tiempo". Comenta que han consultado a otro psiquiatra que, aun sin ver al paciente, aconsejó un ingreso urgente. "Mi padre ha dicho que «podría tirarse al tren» y además todo lo que le está sucediendo lo vive como algo real". Termina señalándose como "responsable", si no le ingreso, "de lo que pueda suceder".

Los despido y me quedo solo en la consulta, pensativo y preocupado. Esta adjudicación "gratuita" y "arbitraria" de responsabilidad no deja de angustiarme. ¿De qué podría ser responsable?, ¿de una muerte?, ¿cuál es mi responsabilidad como analista, más allá de las urgencias vitales y los imperativos superyoicos?. Me llama la atención lo fácil que tenía, con la excusa de la "responsabilidad", el camino abierto para "des-responsabilizarme": simplemente bastaba con asentir a la demanda del ingreso. ¿Cuál es la responsabilidad verdadera que en el plano ético estaba a punto de eludirse y por qué?. La angustia me empuja a volver sobre mi acción, para preguntarme por una elección en la que estaba en juego el deseo de analista. Lacan (1988) plantea que de lo único que un sujeto puede ser culpable es de haber cedido frente al deseo. Pero en el caso del analista, ¿de qué deseo se trata?.

La angustia puede actuar como una señal que nos muestra una

apertura, una hendidura, allí donde todo aparecía cerrado, clausurado. Es en este sentido en el que la angustia es el afecto de un borde, de un límite, y su función consiste en circunscribir el agujero de una falta. Frente a lo que es del orden de la totalidad, de la completud, la angustia "parcializa", "re-corta" el lugar de un objeto que emerge en posición de causa del deseo del Otro. Por lo tanto, preservar el lugar de la angustia en su dimensión de pregunta es un eje fundamental en la dirección de la cura.

Después de esta última entrevista, aunque me siento angustiado, ya no podía volverme atrás porque había dado una palabra, comprometiendo de forma irreversible una elección. A pesar de esto, empiezo a pensar: "¿y si hubiera hecho un informe para ingresar?", "¿me habré confundido?"... Pero esto sería como "borrar con el codo lo que había escrito con la mano". Lo cierto es que el hijo estaba muy ansioso, lo mismo que la mujer, y este afecto no me resultaba indiferente. Mi ansiedad, pensar en el ingreso "cuando ya era tarde", no dejaba de ser una identificación con la ansiedad del hijo, también con una impotencia de la que sólo emanaba la "solución" (¿"di-solución"?) del ingreso.

Lo que en el fondo estaba en juego era lo siguiente: ¿se puede o no se puede hablar de la locura?, ¿se puede o no se puede hablar con la locura?, ¿existe algún instrumento, alguna "potencia", que nos permita tomar la locura de un sujeto humano como objeto del discurso?. En una paradoja que sólo se materializa en la clínica, hablar de la locu-

ra, de lo que por definición está fuera del discurso, es una forma de hacerla entrar en el discurso. Por este motivo, desde el principio "hablo" con el paciente y sus familiares. Mejor dicho, los convoco a que "hablemos"-apelación en la que el sujeto de la enunciación es "nosotros"- situando el "síntoma" de la locura en la dimensión ética de la palabra.

Igual que el movimiento se demuestra andando, la potencialidad de la palabra se materializa hablando. Por este motivo el acto de la palabra es lo más opuesto a un ideal, ya que sólo se encarna en un dicho efectivamente pronunciado en el tiempo del decir. La palabra como acontecimiento, no existe ni antes ni después, sólo "es" en el acto en que es dicha. Esto introduce la dimensión de la historia y del deseo como algo radicalmente diferente de la biografía.

Y de la responsabilidad, ¿qué?; ¿qué es la responsabilidad?, ¿qué significa ser responsable?. Un elemento central de este episodio clínico gira alrededor de la "responsabilidad", o por lo menos abre a esa pregunta. La plantea en circunstancias dramáticas, en las que existe la posibilidad de que la "integridad" del paciente y sus familiares resulte "dañada". Sobre esta escena pende como una espada de Damocles el "fantasma del suicidio". Cuando aparece la amenaza de un riesgo vital, el "sentido común" nos sugiere que "no se puede esperar", que "no hay que atenerse a muchas consideraciones", que "es necesario actuar": "¡haga usted algo!", se puede escuchar en muchas ocasiones como un grito que procede de un familiar angustia-

do. La demanda del hijo de que se ingrese a su padre tiene esta significación. El riesgo vital, sea cual sea la forma como se manifieste (anorexia nerviosa, suicidio, adicciones, etc.) aparentemente excluye la oportunidad de una interpretación, de una convocatoria a la palabra. A veces se dice como una crítica: "menos palabras y más acción". Pero se trata justo de lo contrario: es en las situaciones límite, de mayor riesgo vital, donde la necesidad de una palabra es más urgente y la llamada a la interpretación perentoria.

No se trata de una falsa alternativa entre ingreso hospitalario sí o no, bueno o malo. No es cuestión de ponerse a debatir si los psiquiatras ingresan más que lo psicoanalistas. La apuesta fundamental pasa por crear las condiciones más propicias para que el paciente pueda hablar y ser escuchado. A veces esto se consigue sin ingreso. En otras ocasiones, es necesario el ingreso como un soporte que contenga la angustia y permita establecer el marco en el que pueda iniciarse una relación de palabra, una transferencia simbólica. Como mi negativa al ingreso no pasaba por una posición ideológica, no tuve necesidad de enzarzarme en una discusión con el hijo. Mi posición nacía de una convicción íntima: la de que sin ninguna necesidad de ingreso existía un espacio potencial para la palabra, que se trataba de habitar. El ingreso, en este caso, solo serviría para dar testimonio de la inutilidad de la palabra, de la ineficacia de lo simbólico. Y la "responsabilidad", ¿no apuntaba a todo lo contrario, a constituir ese lugar de eficacia, de "maestría" de lo simbólico?. ¿No pasaba la verda-

dera "responsabilidad" por llamar a la "Responsabilidad del Discurso"?

Lo que me interesa destacar es que la cuestión de la responsabilidad no aparece como algo "neutro", "intelectual", sino que se trata de una responsabilidad encarnada que concierne al destino de un sujeto. Además, como se ve en las sucesivas entrevistas, la responsabilidad nace e incide sobre un campo intersubjetivo, no siendo una cuestión individual, un problema de "conciencia".

El hijo transmite este mensaje: "usted no lo quiere ingresar, estamos en una situación límite, si pasa algo usted será el responsable". Frente a esto, la reacción inmediata es enfadarse o asustarse. Reacciones que todos podemos compartir, comprensibles, como son las del hijo angustiado y asustado frente a la suerte del padre. Pero al psicoanalista no se le exige que sea un "héroe". Desde la ética del psicoanálisis se le pide que vaya más allá, si lo dejan, de este plano de lo comprensible, de lo compatible, donde anidan las certezas del Yo, donde imperan los ideales del bien. Se lo convoca a que atienda al deseo, a que tenga el coraje de sostener, allí donde aparezca la pregunta por la causa. Si escuchamos el discurso del paciente, nos daremos cuenta de que tiene una cara en la que se manifiesta una amenaza a la integridad Yoica, pero en su "otra cara" trata de inscribirse bajo una forma paranoica algo del orden de la sexualidad. ¿No constituye el "teletexto" la búsqueda de un soporte delirante para poder sostener la pregunta por el deseo de la mujer y del hijo?. ¿No son los títulos de las películas un intento de circunscribir, de metaforizar, de dar una "argu-

mento" al campo de "objetos" de su mujer y de su hijo?: los "otros hombres" con los que ella le habría sido infiel, el "alcohol y las drogas" que alguien introdujo en el bolsillo de su hijo. ¿No están estos mensajes situados en el límite de lo imaginario y lo simbólico, apuntando a "otra escena" donde la primacía no sea de la "Tele" sino del "Texto"?

¿Cómo se atiende al deseo?, ¿dónde se atiende al deseo?: en el discurso del sujeto, escuchando a la vez "un poco de menos" y "un poco de más". Allí donde las palabras tropiezan, fallan, no dicen lo que quieren decir -"dicen de menos"- emerge un "decir de más", "otra cosa" que lo que significan. A esta operación significativa en la que se encuentran la asociación libre y la atención flotante, Lacan (1987) la califica como la instalación de la "función de la barra".

¿Cómo se atiende al deseo en el caso clínico que estoy planteando?: sosteniendo el lugar del discurso, soportando la función de la transferencia. Antes hablaba de la posibilidad de tomar la locura como objeto del discurso, convirtiéndola en un interrogante que se puede investigar, en un enigma capaz de causar la curiosidad. Sostener una pregunta permite ubicarse en una posición de "no-saber", de "falta-en-ser", desde la cual conjeturar una legalidad, una verdad, en el discurso del psicótico.

Hacer que circule la palabra, abrirse a la posibilidad de metaforización, despegar el significante de la cosa, es una necesidad si cabe más acuciante en la psicosis que en la neurosis. A veces se valora la psicosis "como algo muy serio" y el terapeuta, en consonancia con esta aprecia-

ción, "se pone también muy serio" no permitiéndose hacer un chiste o lanzar una interpretación. Pero con esto, lo único que se consigue es dejar librado al paciente a ese goce absoluto y completo que lo amenaza con su desaparición como sujeto. Ya la propia psicosis, a través de las "voces", de la construcción delirante, supone un intento de "parcializar" ese goce total, de "agujerearlo", de "recortarlo". Las alucinaciones auditivas son mensajes que "interpretan" de forma delirante lo que en su ausencia constituiría una amenaza innominada. Si el paciente no está en la perplejidad, en la catatonia, en el mutismo, es porque a la "amenaza" se le puede poner un nombre y decir que proviene de "Fuerza Nueva". También las "voces" establecen un nexo con su historia, con su "verdad histórica" a través del episodio de su incapacidad y de la pensión que recibe.

¿Qué es lo que quiere el Otro?: "quitarle su pensión". Esto no deja de ser una respuesta-aunque paranoica-a lo que aparece como un deseo persecutorio desde el Gran Otro. Por lo menos ya no me quiere a mí absolutamente, no soy su objeto de goce total, sino que la "pensión" trata de constituirse como un objeto parcial, separable del cuerpo.

El paciente en la última entrevista, dice que no puede hablar y da dos motivos: "que no le creen" y que "todo lo que diga será tomado en mi contra". Pienso que la "creencia" a la que apela Julio no apunta tanto al contenido de lo que dice, al significado de su discurso, sino que se trataría de "creer" en una palabra en su pura dimensión de palabra. Estatuto de la creencia alejado totalmente de lo que sería un acto de fe,

de comprensión, que sólo se sostiene en un proceso de interlocución abierto a la palabra del Otro y a lo que ésta comporta de alteridad y "extrañeza". Es "creer" en la potencialidad de una palabra como soporte de una verdad, aunque se trate de una verdad "loca".

Porque si algo le falta a un "loco" es un "locus", un lugar en el que pueda localizarse como sujeto de la palabra, como sujeto del deseo. Lacan (1984) dice que las alucinaciones auditivas cumplen la función de los caminos secundarios cuando se ha perdido el camino principal. La dirección de la cura en el psicótico pasaría por otorgar un valor, un lugar en el discurso, a esas "piedras significantes" (voces, delirio...) con las que el sujeto está forjando su camino.

"Todo lo que diga será tomado en mi contra", dice Julio, posición que lo condena al silencio. Se trata de la otra cara de la moneda cuando falla el lugar de la interlocución. La palabra, lugar de legitimación de la subjetividad, está des-legitimada en su fundamento. ¿Y qué es lo que constituye el fundamento de la palabra, lo que la legitima para cumplir su función?: el deseo del Otro. Un paciente psicótico comentaba: "Me he dado cuenta que mi madre tenía razón cuando decía que mi padre falseaba todo". El Otro que aparece en las dos frases, no es un Otro que pueda "tomar" el decir, es un otro "tomado" en una relación de oposición especular y por consiguiente estructuralmente "en contra mía".

Decíamos que el psicoanalista debe atender y estar atento a lo que emerge de deseo en el discurso del paciente. Como plantean los teóricos de la terapia de familia, el paciente

no tiene por qué coincidir con el individuo al que se le sanciona socialmente como enfermo. El paciente, como se demuestra en este caso, puede ser la familia. Pero la "familia" no como una suma de individuos, de roles o de funciones, sino en el sentido de un "discurso familiar" que atraviesa a sus diferentes miembros, constituyéndolos en su subjetividad, dándoles un lugar y vinculándolos en una "escena inconsciente", más allá de todo lo que sería del orden de la intencionalidad y de las certezas conscientes. Por eso el psicoanalista, al operar con la escucha y la interpretación "en" y "desde" el lugar del discurso, sitúa su acción y su ética allí donde se producen las rupturas y los anudamientos significantes.

Así como el neurótico sostiene "su" discurso en un síntoma que le da una posición subjetiva, en la psicosis aparentemente falta el síntoma, el discurso y la posición subjetiva. Por lo tanto, la tendencia es declarar al loco como irresponsable en el sentido de que nadie ni nada puede responder de él, o desde él. Ahí donde se plantea la cuestión de su responsabilidad, se suele concluir que hay un agujero un vacío irreversible e irreparable. Entonces, la tentación que está al alcance de la mano es tratar de llenar ese agujero con medicación, ingresos, normas, orden social, castigos, etc. El deseo indiscriminado de curar, de hacer el bien, está frecuentemente en la base de estas "iniciativas terapéuticas". Si es cierto que el neurótico "se defiende" y "defiende" su síntoma, se considera que al psicótico hay que "defenderle"—en el sentido de protegerle— de su "síntoma". Si tiene alucinaciones, "que deje de alucinar"; si está fuera de la realidad, "que critique su deli-



rio". Como lo que nos dice cuestiona nuestro saber, la desvalorización de su discurso suele ser la norma.

Nos encontramos entonces con una familia que habla por él, de él, y a veces sin él. No es infrecuente que algún familiar quiera hablar del paciente, "sin que esté presente". La justificación siempre es la misma: "hay que mantenerle al margen, porque no es responsable" (los argumentos siempre son abundantes). ¿Pero no se repite en esta situación el mecanismo psicótico?. ¿No se trata de dejar a un sujeto fuera de aquella palabra que le concierne?. ¿Cómo se sostiene y se legitima este hablar que habla de él, sin él, sin contar con él?. ¿No asistimos aquí en acto a la forclusión de una subjetividad?. Si la excusa es el posible desencadenamiento de agresividad, ¿no es ésta en última instancia el efecto de su abolición como sujeto?.

"Atender al deseo", puede consistir en preguntarse por el deseo del hijo de Julio más allá de lo que aparece como su demanda manifiesta. Esta apunta a ingresarle, para poner orden allí donde sólo se percibe un desorden y descontrol absolutos. El hijo ya no se fia del padre porque no puede "fiar" la palabra paterna, que ha perdido su valor de promesa. Si no se encuentra un orden "interior" a esa palabra, una llamada al Otro constitutivo de ese discurso, la única alternativa es buscar un orden "externo"-como el ingreso-que tendrá el problema que será siempre "exterior" al núcleo de verdad histórica que comporta el discurso inconsciente de cualquier sujeto.

Con la psicosis se trabaja en el filo de la navaja, ya que hay que construir el significante de la Ley, lo que Lacan

(1984) llama el Significante del Nombre del Padre, ahí donde ese significante falta, en un discurso des-amarado, des-anudado. Plantear la existencia o no existencia del significante de la Ley en una relación excluyente de presencia o ausencia absolutas, forclusión si o no, es desconocer el valor de llamada que tiene el discurso de cualquier sujeto. Sería lo mismo que concebir la constitución de la subjetividad como una operación intemporal, acabada o inacabada de una vez y para siempre, fuera del espacio y del tiempo de la transferencia. Lo que "demuestra" el psicoanálisis es que el sujeto está dividido por el significante, causado por la palabra. Si esta "división" está ausente en la psicosis, la dirección de la cura apuntará a causarla en la transferencia.

Cuando le pregunto al hijo con qué relaciona la enfermedad del padre, asocia con el suicidio de su abuelo, es decir con la muerte en lo real del "padre" de su padre. Inconscientemente lo que está diciendo, sin saberlo, es que a su padre le falta un "padre". Aquí aparece la distancia entre la demanda consciente de un ingreso -como padre imaginario- y el deseo inconsciente que es el deseo del Padre, de un Padre de lo Simbólico o de la Ley.

El hijo dice: "Usted será el responsable". ¿A dónde apunta esta responsabilidad?. ¿No esconde en el fondo una posición de culpabilidad?. En la clínica vemos cómo la culpabilidad refuerza la "irresponsabilidad" del Yo su posición narcisista- a la vez que vela esa otra responsabilidad inconsciente, de la que ningún Yo es responsable pero que nos obliga con fuerza de Ley. Lo difícil y angustiante de esa "otra responsabi-

lidad", es que no es una responsabilidad "mía" sino una responsabilidad del Otro, siendo mi deber advenir a ella. Si cometo un lapsus, en un sentido "yo" no soy responsable porque "yo" no lo quería decir y estrictamente "yo" no lo he dicho. Pero ese lapsus, sin que "yo" lo sepa y sin que "yo" lo quiera, "dice de mí" "me dice", "me habla". Su causa no está en mí, pero en ese lapsus soy causado como sujeto. Ajeno a mi querer, ese lapsus dice de mi deseo, de mi verdad. La responsabilidad es ese acto en que me "a-propio" de aquello que me causa.

¿Hasta qué punto el hijo y la mujer son responsables de lo que le pasa a Julio?. ¿Cómo les concierne?. Les concierne radicalmente porque la enfermedad del padre le concierne al hijo en su "con-dición" de "hijo" y a su mujer en su "con-dición" de "mujer". La locura del padre no dejará de plantear la pregunta por el deseo del padre. El hijo dice en la entrevista: "para mi padre, todo lo que le está pasando es real". Lo inmediato será tratar de resituar al padre en la realidad que todos compartimos, que vea lo que todos vemos, que escuche lo que todos escuchamos. Pero la locura del padre me sitúa frente a "otra realidad", diferente a aquella con la que me identifico, en la que me reconozco. Y eso puede suscitar odio, rechazo, agresividad, asco o... una pregunta, un interrogante. El sujeto sólo se asomará a esa pregunta por el deseo del Otro, si se puede sostener en el saber inconsciente.

"Para mi padre es real...", no porque esté confundido engañado por sus sentidos, sino porque en eso que lo amenaza -todavía innominado-

hay algo irreductible que lo causa. La "encuesta" es la metáfora de una pregunta que le viene del Otro, ante la cual le falla la palabra, no puede responder y no hay nadie que responda por él. ¿No apela Julio a posteriori a la mujer como testigo, insistiendo en que estaba allí, en una posición tercera?. La etimología de la palabra responsabilidad remite a aquél o aquello que "puede responder", que "puede dar cuenta". Por eso sólo es responsable el que se hace cargo de su palabra.

### 3. CONCLUSIONES

1. Sin desconocer en ningún momento la gravedad de la situación, al responder el analista en el plano del discurso y de la transferencia, se instaura el tiempo de la palabra y se inaugura una promesa de sentido que pueda dar cuenta de lo radicalmente extraño del síntoma. Este acto permite situarse frente a la "urgencia" de otro modo que con una acción motora, por ejemplo con una interpretación.

2. Partiendo del hecho de que sólo hay llamada si alguien la escucha como tal, ubicamos este caso clínico en ese límite donde el destino de un síntoma depende de forma absoluta de como sea acogido, interrogado, escuchado. La cuestión ética que nunca dejará de plantearse al analista, surge de su posición radical de oyente.

3. En el plano de la dirección de la cura, el abordaje de la psicosis no se puede diferenciar del de la neurosis. Las dificultades que plantea al psicoanálisis la primera, nos convocan si cabe a un mayor rigor en el manejo de la transferencia.

## REFERENCIAS

Lacan, J. (1988). *Seminario 7: La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1984). *Seminario 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1987). *Seminario 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.