

LA ESCRITURA DE LAS CRISIS SUBJETIVAS

THE WRITING OF SUBJECTIVE CRISES

*Kligmann, Leopoldo; Bellucci, Gabriel; Salvia, Esteban*¹

RESUMEN

El presente artículo se inscribe en el marco de nuestra investigación: "Crisis subjetivas en la experiencia analítica: escrituras y soluciones sintomáticas". En un trabajo preliminar para esta investigación (Kligmann, Bellucci, Moscón, Recalde, Salvia y otros: 2022) nos propusimos un primer acercamiento al problema de investigación a los fines de abordar y delimitar la categoría de "crisis subjetiva" como objeto de estudio dentro del marco de la teoría psicoanalítica.

En esta ocasión, nos dedicaremos a indagar las distintas aristas problemáticas que se plantean a partir de los diversos registros de la escritura de las crisis subjetivas. De esta manera, consideramos que las crisis subjetivas constituyen una ocasión privilegiada para una nueva escritura en análisis. Es en ese contexto, que indagaremos: 1) la escritura del caso clínico; 2) la escritura del síntoma y la escritura del fantasma en un análisis, y 3) la escritura de las crisis subjetivas.

Palabras clave:

Escritura, Crisis subjetiva, Fantasma.

ABSTRACT

This article is part of our research: "Subjective crises in the analytic experience: writings and symptomatic solutions." In a preliminary work for this research (Kligmann, Bellucci, Moscón, Recalde, Salvia and others: 2022) we proposed a first approach to the research problem in order to address and delimit the category of "subjective crisis" as an object of study within from the framework of psychoanalytic theory. On this occasion, we will dedicate ourselves to investigating the different problematic edges that arise from the various records of the writing of subjective crises. In this way, we consider that subjective crises constitute a privileged occasion for a new writing in analysis. It is in this context that we will investigate: 1) the writing of the clinical case; 2) the writing of the symptom and the writing of the ghost in an analysis, and 3) the writing of the subjective crises.

Keywords:

Writing, Subjective crisis, Ghost.

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: leopoldokligmann@gmail.com

Introducción

El presente artículo se inscribe en el marco de nuestra investigación: "Crisis subjetivas en la experiencia analítica: escrituras y soluciones sintomáticas". En un trabajo preliminar para esta investigación (Kligmann, Bellucci, Moscón, Recalde, Salvia y otros: 2022) nos propusimos un primer acercamiento al problema de investigación a los fines de abordar y delimitar la categoría de "crisis subjetiva" como objeto de estudio dentro del marco de la teoría psicoanalítica. En esta ocasión, teniendo en cuenta la delimitación que realizamos en el artículo previo, nos dedicaremos a indagar las distintas aristas problemáticas que se plantean a partir de los diversos registros de escritura de las crisis subjetivas. Para ello, y en consonancia con los objetivos delimitados en nuestra propuesta de investigación, nos abocaremos en primer lugar a interrogar el modo por excelencia en que el analista rubrica su práctica: la escritura del caso clínico. En segundo lugar, realizaremos la presentación de un caso para, luego, y a partir de éste, indagar distintas modalidades de escritura que se ponen en juego en la experiencia analítica. En este sentido, abordaremos la escritura del síntoma y del fantasma como distintos registros que toma la escritura a lo largo de un análisis. Finalmente, propondremos una articulación posible como posible vía a una futura investigación, en virtud de situar la escritura de las crisis subjetivas en el marco de un análisis.

1. La escritura del caso clínico:

Es inherente a la práctica misma del psicoanálisis el hecho de dar cuenta de la experiencia. En ese sentido, el caso clínico forma parte y toma un lugar privilegiado en la formación del analista y en la transmisión del psicoanálisis. Esto nos lleva a plantear la pregunta por la escritura del caso clínico en psicoanálisis, en tanto se constituye como el modo privilegiado de dar cuenta de una experiencia que no queda subsumida meramente al dispositivo analítico sino que, justamente a la inversa, apunta en la dialéctica entre teoría y práctica a su formalización en un movimiento que no reconoce una verdad anticipada a la que habrá de arribar. Más bien se verifica a partir del momento mismo en que esa verdad se entrama, para el sujeto, con su relación al saber inconsciente. Pero esto no puede anticiparse, requiere de una operación de lectura que, en el momento de ser puesta en práctica, entraña una dificultad: la de su escritura. Decíamos que el caso clínico se asienta en la escritura que, a menudo, el analista¹ lleva adelante y que parte de las notas apuntadas después de la sesión con un paciente. En ese sentido, la escritura parte de lo que se lee en un análisis y que constituye luego como notas escritas en o para distintas instancias de formación y transmisión: supervisiones, ateneos, jornadas, congresos, etc.

La clínica psicoanalítica "tiene su base", señala Lacan: "es lo que se dice en un psicoanálisis" (1977: 37)². En el relato

¹ "Es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que a esos efectos, los teoriza", refiere Lacan en su seminario RSI.

²Lacan, J. (1977) "Apertura de la sección clínica", en: *Ornicar?* n°3 (1981), el subrayado es nuestro.

del analizante, en eso que dice el analizante, está implicada la lectura del analista. De esa operación de lectura, el analizante se encuentra ausente. El que dice es el analista, quien, a diferencia del paciente, se hace presente en su escritura. Éste es el "al menos dos" que hace al analista. La escritura, en la línea desarrollada hasta aquí, toma para el analista la forma del relato del caso. Encontramos aquí una primera dificultad inherente a su estructura, y es que el relato, como forma narrativa, lleva consigo la producción de sentido. El relato es portador de un sentido, lo que lo vuelve atractivo a la interpretación. Esto puede resultar un problema en tanto redoble lo que el relato por su propia conformación acarrea. Advertidos de esto, proponemos que la escritura del caso debe ir a contrasentido, lo que en términos psicoanalíticos sería escribir absteniéndose de comprender. Es decir que la escritura del caso precisa, necesariamente, del sinsentido. Implica poder sostener los puntos ciegos del relato como aquellos que inscriben un punto de carencia en el campo del sentido. Esa carencia hace posible la escritura. Freud lo advertía para el análisis de sueños, cuya dificultad radica en la imposibilidad de esclarecerlos como hechos psíquicos siempre que se quiera explicarlos por la vía del proceso secundario, "pues explicar significa reconducir a lo conocido" (1900: 506). Para la escritura del caso se hará preciso, de esa manera, "dejar un lugar en sombras" (Freud, 1900:519) en el que el relato sostiene una trama a contramano de la interpretación. De este modo, situamos la lectura como operación de escritura en la que el analista no escapa al caso. Esto sería, de hecho, imposible si intentáramos prescindir de la transferencia.

Nos encontramos, por otra parte, con la dificultad para retener lo sucedido en la sesión. En relación a esto último, es Freud mismo el que desaconseja tomar notas durante la sesión en tanto y en cuanto hacerlo equivaldría al "fijarse" en algo en particular, cuestión que no sólo va a contramano sino que "aniquila (...) la ganancia del paciente a esta 'regla fundamental del psicoanálisis'" (1912: 112-13). Destaca la precisión del señalamiento, que es doble: "Tengo que advertir que no debe usarse el tiempo del tratamiento mismo para la fijación de lo escuchado. Que el médico distraiga su atención para ello hace más daño al enfermo que el que podría disculparse por la ganancia en fidelidad de reproducción del historial clínico" (Freud, 1909: 128, n2). En ese sentido entendemos que este consejo habilita el lugar, vía la escritura, para el relato del analista. Entendemos que ésta implica entonces un relato que incluye aquello que, de lo escuchado en la sesión, se pierde. Si hacemos caso a Ducrot y Todorov, quienes definen al relato como "un texto referencial con temporalidad representada" (1983: 340)³ deberíamos agregar que, para nuestra disciplina, es un relato que se escribe con una temporalidad representada: la del inconsciente. Nos permitimos observar, en este punto, el lugar que la escritura del caso tuvo en Freud. Destacamos, en ese sentido, la impronta que dejó para el psicoanálisis la construcción

³Ducrot, O. & Todorov, T. (1983). *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*. Madrid: Siglo XXI.

freudiana de los llamados *grandes historiales*⁴.

Resulta importante aquí destacar el carácter de fragmentario que Freud señala para su primer gran historial. Nos referimos a las “insuficiencias” aclaradas en sus “Palabras preliminares” al caso Dora (1905 [1901]): 7-13). Nos parece que éstas se constituyen como indicadores precisos en torno a las condiciones de escritura que hacen a la construcción de un caso clínico en psicoanálisis.

Una primera insuficiencia remite a los resultados del análisis, que duró sólo tres meses y fue interrumpido por la paciente. Motivo por el que lo que se manifiesta como escritura del caso clínico sólo puede ofrecerse como “fragmento de análisis de un caso” (p. 11). En segundo lugar, la insuficiencia se produce en el momento en que Freud decide no incluir los procedimientos referidos a cuestiones de técnica del trabajo analítico, salvo en unos pocos lugares (p. 12). Esta cuestión, creemos, pone sobre el tapete un asunto fundamental que se escribe ahí donde se ausenta: la de ajustar el caso a cuestiones de técnica que encontrarán en la repetición del método una finalidad y un lugar anticipados. Por último, Freud señala una tercera insuficiencia, la de dar por completas las respuestas a todas las preguntas que el caso plantea, no que la histeria reclama como cuestiones de estructura que hallarían completamiento en la verificación parte a parte del historial: “De un solo caso no puede pedirse razonablemente más de lo que puede brindar” (p.12).

Destacamos entonces que encontramos en el carácter de lo fragmentario del relato ese punto donde el relato mismo se construye, se escribe, en el sentido que Freud afirmó para las construcciones en análisis (1937). La escritura del caso clínico, de esa manera, difiere por completo de la que, por sólo tomar un ejemplo de su época, Charcot, maestro de Freud, producía a modo de enseñanza ejemplar. El caso no se ajusta al todo ni se argumenta de acuerdo a razones anticipadas, aunque no por ello la escritura del caso queda exenta a dar razones que merezcan ser justificadas.

De este modo, señalamos que la escritura del caso no se subsume a la mera articulación entre teoría y práctica, sino que exige para su praxis un acto que no es posible asimilar como la aplicación del caso a la regla, o al revés, que parta de la regla pretendiendo entonces ajustar el caso a ésta. La escritura del caso escapa de ese modo a todo intento de ajustar racionalidad y saber como partes de un todo previsible. Resulta esclarecedor en este punto lo planteado por Eduardo Carbajal (1996) en relación a la instauración de discursividad que producen los historiales clínicos freudianos: “La *inventio* de Freud lo hace autor del historial. ¿Cómo podría haber historial sin nombre de autor, si ese

⁴Nos referimos a: “Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora)” (1905 [1901]); “Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso del pequeño Hans)” (1909); “A propósito de un caso de neurosis obsesiva (caso del Hombre de las Ratas)” (1909); “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (caso Schreber)” (1911 [1910]) y “De la historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los Lobos)” (1917). De todos modos, no se excluyen de la misma lógica los casos antecedentes a los grandes historiales incluidos muy tempranamente en “Estudios sobre la histeria” (Freud, 1895) y “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” (Freud, 1920).

nombre cohesiona la unidad del discurso?” (1996: 37). Así, la escritura de los historiales no se asimila a una norma que se completa por el sólo hecho de su escritura sino que está orientada, en su acto, de aquello que Foucault designó como la “función (del autor)” (2010)⁵. De esto último destacamos un aspecto que creemos puede resultar conveniente al momento de pensar las condiciones para la escritura del caso clínico en psicoanálisis. No se trata entonces de una asimilación a priori de condiciones pre establecidas, sino que la escritura del caso remite en su variabilidad a las relaciones que se entran entre el texto y el autor, de modo que lo fragmentario no presume de una deficiencia, sino que en ella halla su condición de posibilidad.

Encontramos, en esta larga cita de Freud, una orientación interesante que se muestra en dirección de lo que aquí señalamos: “*A menudo en el material mismo hay algo que lo manda a uno y lo hace desviarse de sus primeras intenciones. Ni siquiera una tarea tan simple como ordenar un material bien conocido se pliega del todo al capricho del autor; se dispone a su antojo, y sólo con posterioridad puede uno preguntarse por qué tomó ese aspecto y no otro*” (1916-17: 345).

Llegados a este punto señalamos que en lo que refiere a la escritura del caso en psicoanálisis, éste no subsume a ningún paradigma. No hay modelo del caso. Por el contrario, el caso encontrará sus condiciones de posibilidad en una escritura que se dirija a cuestionar el saber en tanto preestablecido. Acto donde un nuevo saber emerge como verdad, entendiendo a esta última en “reabsorción constante en lo que tiene de perturbador, no siendo en sí misma sino lo que falta para la realización del saber” (Lacan, 1960: 759). Llegados a este punto, podemos señalar que la escritura del caso clínico requiere de cierto grado de ignorancia, la que debe ser sostenida en su relación con el saber, que produce escritura sólo a condición de no volverse ejemplar ni anticipada a las condiciones de la teoría.

Caso clínico y escritura: El caso “Oscar.”

Señalamos así el carácter novedoso de la escritura en su materialidad para con el caso clínico, cuestión que habilita y remite a interrogarnos por el lugar que ocupa para con el objeto de nuestra investigación. Nos proponemos entonces, interrogar la dimensión y el estatuto que toma la escritura en el seno de las crisis subjetivas a partir de la presentación de un caso clínico.

Freud formalizó las modalidades de presentación del padecimiento en un análisis con un trípode: inhibición, síntoma y angustia (1926 [1925]). Sin embargo, esto no es siempre así. No siempre se trata de las formaciones del inconsciente y el trabajo analítico de la interpretación ante las escrituras cifradas. Y esta diversidad por supuesto obedece a situaciones clínicas de lo más diversas: psicosis, modalidades fracasadas de tramitación de la angustia, como el acting y pasaje al acto, casos en los que aún no se produjo el anudamiento propio del fantasma, como ocurre frecuentemente en la clínica con adolescentes, o bien, lo

⁵Foucault, M. (2010) “Qué es un autor”, conferencia dictada en la Sociedad Francesa de Filosofía, 22/2/69

que daremos en llamar *suspensiones momentáneas en las neurosis de la escritura del fantasma*. Desde esta última línea, vamos a abordar el problema de la escritura como punto de salida a las crisis. Proponemos entonces, a partir de un caso clínico, indagar la categoría de crisis subjetivas y la operatoria que permite abordarla en el marco de la experiencia analítica. Esto último conduce a reconsiderar la operación analítica en pos de una salida de la angustia, que posibilite una escena para la escritura del fantasma. Se trata de una clínica en la que es muy frecuente que se presente la problemática del duelo y la angustia. Es más, es frecuente encontrar en estos casos la presencia de sueños, que no son traumáticos porque no conducen al despertar y, sin embargo, se trata de sueños a repetición en donde se sueña con el fallecido reiteradamente, y esto porque no se logra escribir la pérdida, lo que señala un fracaso de la escritura.

Se trata de un paciente que consulta en una institución hospitalaria y que vamos a llamar Oscar. Oscar llega encontrándose en medio de una crisis amorosa. Es la primera vez que sufre por amor según dice, y tiene 50 años. ¿Por qué sufre? Porque una amante lo dejó. No su esposa, sino su amante, la única mujer por la que alguna vez sufrió. Su madre fue viuda muy joven. Cuando el padre de Oscar tiene un accidente en la ruta, cuando Oscar tenía 4 años, su madre, muy apegada a su marido, entra en una terrible crisis y quien se hace cargo del niño es el abuelo materno, que es quien le transmite distintas cuestiones que podemos pensar a partir de la virilidad cómica de occidente. “*Tenés que ser macho*”, “*no llores por tu papá*”, “*cogete a todas las que te cruces, y nunca mires para atrás*”. Un abuelo que, mucho tiempo después, Oscar podrá considerar como una caricatura de lo que fue su padre, un hombre de cierto renombre en el ámbito de la literatura. “*Un tipo interesante, cool, pero que se murió demasiado pronto*”. La madre de Oscar nunca se volvió a casar, aunque tuvo varias relaciones, ninguna muy importante según ella. El abuelo, una pantomima del padre, aun así, fue quien lo crió en los momentos de depresión de la madre, cuando ella apenas se levantaba a ingerir algo de alimento.

Oscar no conoce la tumba del padre, es más, ésta queda en una provincia, no está en Buenos Aires, porque ellos no eran de acá y con el fallecimiento del padre, la madre y él van a vivir con su abuelo en las afueras de la ciudad. Y a partir de ahí nunca más vuelven, ni mantienen lazos con la familia del padre de Oscar. De esta manera, Oscar prácticamente no sabe nada, salvo lo poco que le dice la madre y su abuelo, acerca de su historia paterna. Pero lo que sí abundan, son las referencias ideales sobre cómo hay que ser. Oscar se cría en este ámbito, en que el abuelo lo quiere a su modo, lo cuida y le provee todo lo necesario para que se transforme en un profesional relativamente exitoso. Esta es la situación cuando llega al tratamiento institucional. Refiere asistir allí, a pesar de estar en condición de costear un tratamiento privado. Lo hace por el renombre de la institución. El nombre lo convoca.

Con el correr de las entrevistas de tratamiento, la crisis en la que se encuentra Oscar es puesta a trabajar a partir de una pregunta que despierta al paciente a historizar, pero

no en el sentido del relato sino de una pregunta que pone en situación las coordenadas de su lugar en la novela neurótica. Entonces, ¿Por qué sufre? Resulta que esta mujer lo deja cuando queda embarazada de su marido. Ahí lo deja a Oscar, y es en ese punto que Oscar pasa a sufrir por una mujer que hasta ese momento *era una más*. Pero el tratamiento ya había recorrido toda esa serie de hitos biográficos del padre, y había planteado la pregunta respecto del desconocimiento acerca de su propio padre. Es a partir de ahí, que la pregunta por el embarazo de esta mujer lo alcanza y encuentra su correlato en la pregunta por la paternidad respecto de ese embarazo, desplegándose así un momento que permite ubicar el punto en que se origina la crisis: cuando la historia rechazada de su propio padre es rechazada por la infatuación de un abuelo caricaturesco. Un abuelo que, en el lugar donde podría insertarse la posibilidad de una transmisión, coloca los ideales acerca de la virilidad. Ideales que le impiden a Oscar realizarse la pregunta por la paternidad respecto de ese embarazo, y que, de manera concomitante, la mujer por su parte también sofoca interrumpiendo, no el embarazo, sino la relación con él.

A partir de acá, Oscar pasa a sentirse mucho mejor en cuanto a la angustia, pero al mismo tiempo, es tocado por una tristeza que él dice no conocer: *Nunca había sentido nada así*. Se inicia un momento en el tratamiento en el que Oscar queda absorbido por una serie de ideas que se le suceden: ¿*por qué la madre lo descuidó de chico?* ¿*Por qué el duelo por el padre fue más importante para la madre que él mismo?* ¿*Por qué nunca le permitieron tener acceso a su historia paterna y a la que se empieza a acercar recién ahora, análisis mediante, a sus 50 años?* Él se empieza a dar cuenta que nunca había estado la pregunta por el padre presente, encarnada en él, y ahora está, y *duele demasiado*.

Se maneja una hipótesis: ese duelo no realizado, el de la madre por el padre, que se le transmite al hijo a partir de los mandatos del abuelo -esos que vienen a obtener la posibilidad de una pregunta de Oscar por su lugar en cuanto a su propio padre- ese duelo no realizado, no permite una colocación del niño respecto de una pregunta: la pregunta por el lugar de objeto de deseo del Otro. Y entonces, no hay una conformación del fantasma en ese sentido. Lo que queda en estado de suspensión es la gramática del fantasma, esa que en la frase *Pegan a un niño* opera en la constitución subjetiva como respuesta anticipada frente a la pregunta por el deseo del Otro. A la vez, la función paterna opera, pero por la vía de los mandatos del abuelo. Donde se trata entonces, no de la transmisión, sino de la obediencia: *hay que ser así y así*, decía el abuelo. El pasaje de la angustia, a raíz de la crisis amorosa, a la tristeza, lo conduce a buscar a esta mujer y obtener la peor de las respuestas: ese embarazo nunca llegó a término, y él, que nunca había tenido hijos, sigue sin poder poner a jugar esa carta. El tratamiento continúa durante un tiempo más, recorriendo la nueva escena, esa en la que se puede establecer una pregunta por la relación de un padre y un niño. Es un momento de inmenso dolor para Oscar, pero que, paradójicamente, le va permitiendo sentirse cada vez mejor.

2. Articulación: La escritura del síntoma y del fantasma en un análisis.

¿Por qué lo tomamos como un caso que ilustra la clínica de los fracasos del fantasma? Porque cuando esta mujer que él dice que es la única que le hizo doler, ella que era una de sus amantes, pero que quedó embarazada y lo abandonó, introdujo para él la pregunta por la paternidad. De este modo, momentáneamente dejó fuera de operación el fantasma, ya que, en ese momento, no tenía lugar para él la pregunta por la paternidad, pero porque no había una respuesta al lugar del niño en la estructura, con lo cual, difícilmente pudiese posicionarse como padre. Por eso la respuesta cuando la mujer lo deja, es la de una angustia inmensa, una crisis subjetiva que da cuenta de una caída de la respuesta fantasmática. O para decirlo de un modo más preciso, de la escritura del fantasma, es decir, de la gramática del fantasma: "pegan a un niño". Este es un fracaso del fantasma *momentáneo*, porque la posibilidad para una *nueva escritura* se realiza en el tratamiento. Sin embargo, eso no quiere decir, que no haya también melancolías que no son transitorias, que son por estructura un tipo clínico en el que directamente no hay fantasma, esas que Freud ubicaba dentro de las neurosis narcisistas (Freud, 1914). Sin embargo, y a diferencia de las melancolías, en este caso situamos que la escritura emerge como una construcción que permite anudar la angustia, brindando una escena que, aunque dolorosa, permite al sujeto situarse respecto de una pregunta por la transmisión, lo que le permite construir una ficción necesaria para luego sí, en un segundo momento, avanzar en la escritura del fantasma.

De esta manera, y siguiendo la lógica del caso desarrollada, encontramos que la producción de una crisis subjetiva en sí misma, no conlleva necesariamente una escritura como correlato. Habidas cuentas de ello las dan, por ejemplo, las soluciones sintomáticas. Éstas, al no volverse posible para el sujeto restablecer el orden anterior al momento del drama desencadenante, se presentan como salidas fallidas a las crisis, aunque constituyéndose como los modos en que el sujeto haya en ellas una nueva representación: en términos freudianos, entonces, podemos situar que el síntoma se presenta como solución de compromiso fallida a la crisis, brindando cierto equilibrio inestable para el sujeto, aunque al precio del padecimiento. Sin embargo, en el caso en cuestión la salida de la crisis no se hace manifiesta por la vía del síntoma, sino que lo que se elabora, como salida a la crisis puede pensarse como un punto previo, un anudamiento ficcional que se soporta en una escena, permitiendo al sujeto una salida a la angustia. Una vía posible sería que esa escena posibilite instaurar -transferencia mediante- una inscripción que se introduzca en el circuito de la repetición que, de esa manera, permita la producción de un síntoma. El síntoma, en ese sentido y tal como es abordado por Lacan como "significado del Otro, s(A)" (1957-58) en el grafo del deseo se constituye como una escritura posible de salida a la crisis que permitiría ir luego, en un segundo momento, hacia la escritura del fantasma. Es decir, ir, de lo cifrado en el síntoma, al fantasma. Si el síntoma se constituye como aquello que no cesa de escribirse, la repetición por la vía de los significantes permitiría

el *plafond* para que la escritura de un síntoma pueda ser leído en transferencia, como un indicio, un querer decir que se escribe como formación de compromiso, sustitución de un significante por otro que anuda un conflicto que bordea lo real de la castración del Otro con mayúsculas.

En las antípodas de la noción de reminiscencia platónica, la repetición es consecuencia de la determinación del ser humano por el orden simbólico. Es el hombre sometido al símbolo (Lacan, 1955:138), que concierne a la pulsión de muerte, a la insistencia de los signos. Se constituye, en ese sentido, en "el agotamiento del ser que se consume en la repetición" (Lacan, 1953:282). La repetición se ubica entonces en las antípodas de cualquier tipo de reproducción de lo vivido antes. Si "el inconsciente está estructurado como un lenguaje" (Lacan, 1964:28), lo que insiste más allá del principio del placer lo hace en tanto el sujeto no es agente, no constituye al lenguaje, sino que es constituido por éste, quedando, de esta manera, "inscripto en una cadena que él de ninguna manera lanzó". La lógica del fantasma tiene como fundamento abordar la repetición desde las coordenadas axiomáticas de respuesta absoluta y repetitiva al deseo del Otro. Dicha repetición se vuelve solidaria y determinante del síntoma. Consideramos de este modo, la importancia de la repetición⁶, en tanto se constituye como un *plafond* escritural que sitúa su andamiaje significativo en consonancia con aquello que, en el síntoma, no cesa de escribirse.

3. Conclusiones: Crisis subjetivas y escritura.

En nuestra investigación preliminar (Kligmann, Bellucci, Moscón, Recalde, Salvia & otros, 2022) señalamos la relevancia central de las crisis subjetivas en el desarrollo de la cura analítica. Éstas, por un lado, configuran un acontecimiento que marca un antes y un después para el sujeto; incidiendo, por otro, en los momentos de franqueamiento de determinadas posiciones subjetivas, y en las reescrituras que se realizan en análisis, a partir de las escrituras acontecidas en el Otro. Lo dicho hasta aquí nos coloca en situación de indagar la relación entre crisis subjetivas y escritura. Esta última, en la experiencia queda ligada directamente a la dimensión del acto. Es en el acto donde podemos leer un punto de *irreversibilidad*⁷ en tanto éste introduce a nivel del sujeto una transformación que se produce como escritura, que se escribe. En ese sentido se vuelve necesario interrogar qué valor le damos a la escritura, en qué puntos o momentos de un análisis podemos leer que hubo escritura. En el recorrido de nuestra investigación, encontramos casos en los que el punto de desencadenamiento de las crisis subjetivas aparece en consonancia con un momento de conmoción que implica la suspensión momentánea de la escritura del fantasma. En

⁶Nos referimos aquí a la repetición que Lacan sitúa, en el Seminario 11, siguiendo a Aristóteles, como *automatón*.

⁷En los términos que Kierkegaard la refiere en su texto "La repetición": La repetición, nos dice Kierkegaard, "es y siempre será una trascendencia" de aquello que fue. La repetición implica entonces, para Kierkegaard, la decisión radical del sujeto libre por la cual éste afirma su existencia de una manera trascendental, recreando de este modo la asunción de lo otro en la propia identidad espiritual. De ahí su carácter de irreversible.

esos casos, la dirección de la cura se orientará en posibilitar -vía el trabajo de un análisis- una escritura provisoria que permita anudar la angustia y posibilite la constitución de una escena, para luego entonces sí, en un segundo momento, avanzar sobre la escritura del fantasma.

Nos parece que una hipótesis posible a sostener, interrogar y desarrollar es que la escritura puede ser leída en esa irreversibilidad que la "función del acto" confiere a un análisis en tanto éste, en su dimensión escritural (*acte notarié*: Lacan, 1967-68: clase del 15/11/67) implica el único caso en que el significante tiene la función de significarse a sí mismo (clase del 28/2/68). Se trata de la inscripción del significante que surge como correlato del acto psicoanalítico, salto que supone a la escritura en su materialidad. Se vuelve menester entonces indagar en esa dirección -la del acto- a los fines de establecer las correlaciones que articulan las crisis subjetivas a la escritura. En este punto resulta fundamental también interrogar los desarrollos de clínica nodal. Dejamos asentadas con esto, los pasos a seguir para con nuestra investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amigo, S. (2005). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens.
- Azaretto, C. (2007). Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bauman, Z. y Bordoni, C. (2016). *Estado de crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Carabajal, E. (1996). *La construcción del historial y la experiencia analítica*. En: Conjetural. Revista psicoanalítica, Ediciones Sitio, N° 32, agosto de 1996, pp. 27-39.
- Freud, S. (1916-7). 23ª Conferencia: Los caminos de formación de síntomas. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-7). 24ª Conferencia: El estado neurótico común. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Pegan a un niño. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras Completas. Volumen XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). 35ª Conferencia: En torno de una cosmovisión. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kligmann, L., Belucci, G., Moscón, A., Recalde, J., Salvia, E. & otros. (2022). "Crisis subjetivas en la experiencia analítica." XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 23 al 25 de noviembre de 2022. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2022>
- Kligman, L., Belucci, G., Moscón, A., Recalde, J., Salvia, E. & otros. (2021). "Crisis subjetivas en la experiencia analítica: escrituras y soluciones sintomáticas" Investigación PROINPSI EX-2022-04950463 2022-2024. Director: Prof. Dr. y Mgter. Leopoldo Kligmann.
- Freud, S. (1905 [1901]). "Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora)." En: En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1936). Carta a Romain Rolland. Una perturbación del recuerdo en la acrópolis. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Construcciones en análisis. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Heidegger, M. (1950). *La época de la imagen del mundo*. En Caminos del Bosque. Madrid: Alianza.
- Kuhn, T. (1966). La estructura de las revoluciones científicas. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Lacan, J. (1960). *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. En: Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI, 2013.
- Lacan, J. (1962). *El Seminario, Libro 10. La angustia (1962-1963)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1965). *La ciencia y la verdad*. En Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1966). *La lógica del fantasma*. Versión Íntegra. Inédito.
- Lacan, J. (1967). *El acto psicoanalítico*. Versión Íntegra. Inédito.
- Lacan, J. (1974-75). *RSI*. Versión Íntegra. Inédito.
- Lacan, J. (1977). "Apertura de la sección clínica", en: *Ornicar? n°3*, Ediciones Petrel, Barcelona, 1981.
- Laznik, D., Lubián, E. y Kligmann, L. (2011). La segunda tópica freudiana: sus dimensiones clínicas. En Anuario de Investigación 2011. Facultad de Psicología. UBA.
- Schejtman, F. (2018). *Philip Dick con Jackes Lacan*. Buenos Aires, Editorial Grama.
- Schejtman, F. (2004). *La trama del síntoma del inconsciente*. Buenos Aires. Ediciones Del Bucle.

Fecha de recepción: 31 de agosto de 2023
Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2023