Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica.

Función y Campo de la Clínica y su Ejercicio en Psicoanálisis.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestría en Psicología Clínica.

Presenta:
Fernando Manuel López España Méndez

Dirigido por:
Dra. Guadalupe Reyes Olvera

SINODALES

Dra. Ma. Guadalupe Reyes Olvera
Presidente — Firma

Dra. Ma. Del Rosario Asebey Morales
Secretario — Firma

Dra. Raquel Ribeiro Toral
Vocal — Firma

Mto. Alejandro Francisco Islas Trejo
Suplente — Firma

Mtro. Isaí Soto García
Suplente — Firma

Dr. Luis Enrique Puente Garnica
Director de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Octubre de 2015.
México

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DGBSDI-UAQ

La presente obra está bajo la licencia:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:

Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada , brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.

NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales .

SinDerivadas — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una excepción o limitación aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como publicidad, privacidad, o derechos morales pueden limitar la forma en que utilice el material.

RESUMEN

Función y campo de la clínica y su ejercicio en psicoanálisis, es un trabajo que intentar delimitar -entendiendo por campo-, el estatuto del ejercicio de la clínica dentro del campo del psicoanálisis, así como las funciones que se le puedan conferir para la práctica analítica y el discurso particular que el psicoanálisis mismo constituye.

Actualmente, en el contexto del psicoanálisis lacaniano, existen distintos posicionamientos relativos a la práctica clínica al interior del psicoanálisis. Por un lado, la clínica psicoanalítica se conceptualiza y asume como la experiencia y la práctica en sí misma, sin que la clínica se distinga de la práctica ni de la experiencia. Mientras que por otro lado, la clínica psicoanalítica, es pensada como algo distinto a la práctica y a la experiencia analítica.

Sin embargo, partiendo de los propios desarrollos de Lacan en *"Apertura a la Sección Clínica"*, se pueden extraer determinadas coordenadas relativas al ejercicio de la clínica en psicoanálisis, que permiten diferenciar claramente, la clínica respecto a la práctica analítica. Y a partir de eso, pensar en un posible ejercicio de la clínica, acorde a los principios éticos del psicoanálisis, que en tanto suplemento o añadido de la experiencia analítica, le permita al analista formalizar lo que ahí acontece. Del tal forma, interrogando su propia práctica, y las consecuencias a las que su acto da lugar, vía el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, el analista pueda orientar su practica en la dirección de la cura que está a su cargo, además de permitir el avance del saber vivo propio del psicoanálisis.

Palabras clave: clínica, práctica, experiencia, psicoanálisis.

SUMMARY

Function, clinical field and its practice in psychoanalysis is a job to be tried to delimit, understanding *field*, as the statue of clinical practice within the psychoanalysis's field, as well as the functions that might be conferred to analytical practice and the particular discourse that psychoanalysis constitutes itself.

Presently, in the lacanian psychoanalysis context, there exist different stances related to the clinical practice within psychoanalysis. On the one hand, the clinical psychoanalytical practice is represented and assumed as the experience and practice itself, without clinical practice being distinguished from practice or experience; whereas, on the other hand, clinical psychoanalytic practice is regarded as something different from practice and analytical experience.

However, based on Lacan's own development in *"Opening of the Clinical Section*", certain coordinates, related to clinical practice within psychoanalysis, can be extracted; those coordinates allow to clearly differentiate clinical practice with respect to analytical practice. From this point, thinking in a possible practice of clinical, according to psychoanalysis's ethical principles that, supplemented or added from analytical experience, allow the analyst to formalize what is occurring. In that form, questioning his own practice and the consequences that it might provoke through the clinical practice within psychoanalysis, the analyst may aim his practice in direction to the cure that is on his charge and allow an advance from the own psychoanalysis knowledge.

Key words: clinical, practice, experience psychoanalysis.

DEDICATORIA

A todos aquellos quienes han sido Maestros
y fuente de inspiración a largo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por su presencia manifiesta en mi vida, pues sin lugar a dudas, a lo largo de todo el camino, me ha provisto de todos los medios, oportunidades y recursos necesarios para arribar al destino en el que el me encuentro el día de hoy. También, por haber permitido el encuentro con todas aquellas personas que -como lo he señalado en la dedicatoria de este trabajo-, han sido maestros y fuente de inspiración a lo largo de mi vida.

Al Dr. Gilberto Herrera Ruiz, Rector de nuestra máxima casa de estudios, por su voto de confianza y todo el apoyo recibido de su parte para la realización de este trabajo; así como también a todas la Autoridades de la Facultad, que de distintas maneras y en distintos momentos contribuyeron con su apoyo para la obtención de este producto.

Este trabajo no habría sido posible sin la colaboración y el apoyo, en todo momento, de mi Directora de Tesis, la Dra. Guadalupe Reyes Olvera, quien desde el comienzo decidió, con entusiasmo y alegría, formar parte de este trabajo cuando sólo era el proyecto del producto que este escrito representa el día de hoy. Su espíritu de trabajo decidido, me alentó y aún a la fecha lo sigue haciendo, a seguir adelante ante las dificultades, como una oportunidad más de dar siempre lo mejor de si.

A mis Sinodales, la Dra. Ana María del Rosario Asebey Morales, queridísima maestra mía, colega y amiga, por su invaluable e incondicional apoyo –personal y profesional- a lo largo de mi desarrollo como psicólogo y docente de la Facultad de Psicología de la UAQ; a la Dra. Raquel Ribeiro, por la inspiración que su pasión como docente ha representado en mi desarrollo profesional; a el Mtro. Alejandro Islas Trejo, colega y amigo, por su interés, compañía, apoyo y lealtad en lo momentos difíciles, así como también en los de éxito y alegría; a el Mtro. Isaí Soto García, por su disposición y el compañerismo que siempre ha mostrado hacia mi

persona, así como por su juicio prudente, pero siempre crítico, que tanto lo caracteriza, y que también ha sido para mi fuente de inspiración.

También quiero agradecer a toda mi familia, en especial: a mi padre, por su presencia y el soporte que ha constituido en mi vida; a mis hermanos, por ser apoyo, ejemplo e inspiración en los distintos ámbitos de mi vida; a Alejandra, mi compañera de vida, pues su amor, su compañía, su apoyo y aliento, también han venido a ser fundamentales mi vida.

A todos mis profesores, tanto de la UAQ como de la UBA (Universidad de Buenos Aires), por su tiempo y dedicación, en lo que ha constituido para mi una enseñanza y una manera de pesar la psicología y su ejercicio profesional desde un juicio crítico y a partir del psicoanálisis; a mis alumnos, porque día con día ellos también me enseñan y me inspiran e mi práctica docente; así como a todo el personal administrativo de esta querida Facultad, quienes siempre me han brindado su mejor disposición y colaboración en todo, incluido lo necesario para la realización de la tesis.

A mis compañeros, a mis colegas, y a quienes a lo largo de mi formación se han convertido en mis amigos; en especial a Karina Méndez, quien colaboró de manera activa en la escritura de esta tesis; a Marcos Morales, Carmelita Ortiz y Abraham González, tanto por su amistad, como por su compañía y apoyo a lo largo de todo este recorrido; así como a Juan Loría y su familia, que también ha sido la mía; a Cecilia Cota, por su ayuda y colaboración en este trabajo.

A mis pacientes, por su confianza depositada en mi escucha, y por lo que del encuentro con ellos me enseña día con día, en una práctica viva, que me permite mantenerme despierto y causado en el ejercicio del psicoanálisis.

Así como a todos aquellos quienes han formado parte de formación como analista, tanto de la NEL (Nueva Escuela Lacaniana), como de la EOL (Escuela de

Orientación Lacaniana) y de la AMP (Asociación Mundial de Psicoanálisis), por su transmisión del psicoanálisis, que bajo la transferencia de trabajo, ha recaído en mi en su dimensión ética, clínica y política, constituyendo una orientación para mi práctica analítica.

Por su puesto a mis analistas, que en distintos momentos de mi vida han alojado la demanda (formulada de distintas formas), en la que se ha sostenido mi formación, de una manera que ha permitido que mi tránsito por la experiencia analítica, me oriente cada vez de manera más precisa (aun que no sin fallas, claro está), en mi deseo, y también en aquel deseo que da lugar a la práctica que sostengo, desde el día en el que tuve el privilegio de egresar de mi amada Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

INDICE

RESUMEN 1
SUMMARY 2
DEDICATORIA 3
AGRADECIMIENTOS 4
INDICE 7
INTRODUCCIÓN 9
CAPÍTULO 1 LA CLÍNICA Y SU CAMPO: DE LA MEDICINA AL PSICOANÁLISIS Y LAS IMPLICACIONES DE SU EJERCICIO 14
EL NACIMIENTO DE LA CLÍNICA 14
CLÍNICA: PSICOANÁLISIS Y MEDICINA 16
LA CLÍNICA Y EL SABER AL QUE DA LUGAR 24
EL EJERCICIO DE LA CLÍNICA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS 26
FREUD Y SU SUEÑO: El paradigma del sueño en los estudios clínicos de Freud 32
EL SUEÑO FREUDIANO DE LA INYECCIÓN DE IRMA EN LA CLÍNICA DE LACAN. 34
CAPÍTULO 2 LA CLÍNICA Y SU ESTATUTO EN EL CAMPO DEL PSICOANÁLISIS: 41
LA LÓGICA DE SU EJERCICIO, DE LA CURA Y DEL CASO EN PSICOANÁLISIS 41
LA CLÍNICA, LOS CUATRO DISCURSOS Y LA LÓGICA DEL CASO 41
EL ESTATUTO DE LA CLÍNICA EN EL DISPOSITIVO ANALÍTICO: EXPERIENCIA, PRÁCTICA Y LÓGICA. 51
LA LÓGICA DE LA CURA 55
EL CASO EN PSICOANÁLSIS Y SU LÓGICA 58
CAPÍTULO 3 VARIANTES DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS 65
LO IMAGINARIO Y SU FENOMENOLOGÍA EN LA EXPERIENCIA ANALÍTICA 67
LA ESTRUCTURA DE LO SIMBÓLICO Y SU DIALÉCTICA EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA . 71
EL GRAFO DEL DESEO Y LOS DOS NIVELES POSIBLES EN LA OPERACIÓN DEL ANALISTA 73
LA DIRECCIÓN DE LA CURA 76
CUÍDENSE DE COMPRENDER 80
LO REAL Y EL MÁS ALLÁ DEL SEMBLANTE PROPIO DEL LENGUAJE 82
DEL SEMBLANTE DEL DISCURSO A LO REAL DE LA LETRA 84
LA CLÍNICA A LA LUZ DEL SEMBLANTE: COMO FORMALIZACIÓN LÓGICA DE LA EXPERIENCIA A PARTIR DE LA ESCRITURA 87
LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA A LA LUZ DE LOS ÚLTIMOS AÑOS DE LA ENSEÑANZA DE LACAN 92
LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS Y SUS CATEGORÍAS LÓGICAS 96
LO REAL EN EL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS 99
DEL SENTIDO AL SIN-SENTIDO DENTRO DE LA EXPERIENCIA ANALÍTICA 102
CAPÍTULO 4 LUGAR Y FUNCIÓN DEL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS 110
LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN EL CONTEXTO DE ESCUELA: UN LUGAR POSIBLE PARA SU EJERCICIO 110

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN LA ESCUELA Y LA PRÁCTICA DEL CONTROL..... 112
FUNCIONES POSIBLES DEL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁSLISIS..... 121
CONCLUSIONES.....128
BIBLIOGRAFÍA:.....136
ANEXO LO QUE LA CLÍNICA NOS PUEDE ENSEÑAR: Psicopatología de la Vida Contemporánea.....141

INTRODUCCIÓN

El titulo del presente trabajo: "*Función y campo de la clínica y su ejercicio en psicoanálisis",* sin lugar a dudas alude al famoso texto de Lacan, también conocido como el discurso de Roma, denominado "*Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis".* Sin embargo los significantes palabra y lenguaje, en el título mencionado, han sido sustituidos, por el de ejercicio y el de clínica, ya que en este trabajo se intenta llevar a cabo una reflexión que permita delimitar tanto el campo de la clínica, como su función. Es decir, saber en qué consiste la clínica, para poder delimitar su campo y su función, en relación a las consecuencias que su ejercicio, o bien, su ausencia puedan tener para la práctica del psicoanálisis.

En este sentido, el punto de partida y pivote del trabajo aquí realizado consiste en la distinción entre lo que es la práctica y la clínica dentro del psicoanálisis. Ya que estos, son dos términos que en algunos campos del psicoanálisis tienden a ser confundidos, homologados y equiparados a pesar de constituir distintos campos. Es común referirse a uno y al otro indistintamente, ya que cuando se enuncia la palabra clínica, inmediatamente uno tiende a remitirse a la práctica del psicoanálisis, es decir, a la experiencia que acontece en el encuentro entre el sujeto en análisis –el analizante- y el analista, que funge como soporte de la transferencia y cuyo trazo se dibuja singularmente caso por caso.

Sin embargo, la práctica del psicoanálisis fundamentalmente, se refiere a la experiencia que se constituye en cada una de las sesiones que, haciendo serie entre repeticiones y acontecimientos, hacen posible un psicoanálisis. Mientras que la clínica, consiste en un ejercicio de reflexión y formalización, por parte del analista sobre la experiencia sostenida a través de su acto, en el encuentro con el analizante.

La clínica, o mejor dicho, el método que ella entraña, no es algo que le sea propio al psicoanálisis a pesar de haber sido retomado e incorporado dentro de su

campo. El método clínico, constituye una herencia que el psicoanálisis le debe a la medicina. La clínica según Foucault –en su valioso texto titulado el Nacimiento de la Clínica-, surge en el campo de la medicina, en un momento muy especifico de su historia ubicado en el siglo XIX. Momento en el que por primera vez, la enfermedad se vuelve transparente a la mirada del médico, ante la posibilidad que a este se le presenta de poder diseccionar por primera vez el cuerpo del enfermo.

Esta relación entre la mirada y la cosa vista, entre el cuerpo y la mirada del médico, a partir de la apertura del cuerpo por medio de la disección, permitió que el método clínico encontrará su origen en la "*[…] emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas*"[1], con lo que la enfermedad dejó de ser contemplada (encontrando su lugar, en la clasificación propia de lo que Foucault denomina la medicina de las especies), para comenzar a ser leída a través de la sintaxis a la que los síntomas mediante su articulación dieron lugar, a partir de su valor significante; que al relacionarse entre sí, proporcionaron al médico una significación propia para la enfermedad.

La clínica entonces, en el campo de la medicina, consiste en la lectura que el médico puede hacer de la enfermedad. Constituyéndose así, en una formalización de la experiencia, que el médico puede realizar a partir del conocimiento previo del que su formación lo provee. Pudiendo de esta manera, en el encuentro con el enfermo, leer los signos clínicos que el cuerpo le presenta y con ello establecer un diagnóstico y un pronóstico acerca de la enfermedad, que a su vez permita un posible tratamiento.

Sin bien en el psicoanálisis, como ya se mencionó anteriormente, el método clínico es incorporado en su aplicación desde sus inicios -con la implementación de la hipnosis y el método catártico que Freud implementó-, constituyendo ambos, simultáneamente, tanto un método de investigación, como una terapéutica, ya no

---

[1] Michel Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica*, 1966 (México: Siglo XXI, 2009), Pag. 132

[2] Lacan, *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada,* en *Escritos 1,* (México: Siglo XIX, 2009).

es posible pensarlo de la misma manera, a partir del momento en el que Freud da lugar al método analítico en 1900, mediante la implementación de la regla fundamental en el encuentro con los pacientes.

A partir de ese momento, Freud propone dejar de operar mediante cualquier tipo de formalización previa a la experiencia, es decir, de cualquier conocimiento previo del analista respecto a dicha experiencia, y por el contario implementar lo que Freud mismo denominó como el correlato de la regla fundamental designada como la *atención flotante;* que más adelante será retomada y formalizada por Lacan, a partir de *Docta ignorancia,* propuesta por primera vez , en el campo de la filosofía, por el célebre filósofo Nicolás de Cusa.

En este sentido, en lo que al psicoanálisis se refiere, a diferencia de la medicina, en la que el ejercicio de la clínica se realiza en un solo tiempo (el de la experiencia y su formalización), el ejercicio de la clínica en psicoanálisis habrá de ser pensado a partir de la inclusión de los distintos tiempos lógicos planteados por Lacan en *"El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada"*[2], y que referidos al ejercicio de la clínica en psicoanálisis pueden ser pensados de la siguiente manera:

1) *Instante de ver*: Que puede ser referida a la *Experiencia,* sostenida mediante la atención flotante, la docta ignorancia, o el acto analítico que se constituyen a partir de un no pensar por parte del analista.

2) *Tiempo de comprender*: Que constituiría el tiempo propio del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, como un tiempo para pensar y formalizar lo que acontece en la experiencia.

3) *Momento de concluir*: Que podrá ponerse en evidencia a partir de los efectos a los que da lugar la intervención del analista que adviene como consecuencia del discernimiento que constituye el ejercicio de la clínica en psicoanálisis.

---

[2] Lacan, *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada,* en *Escritos 1,* (México: Siglo XIX, 2009).

Así, lo que en principio podría pensarse como un pleonasmo, al hablar de *Práctica clínica* (que para efectos de claridad, en el presente trabajo será denominado *ejercicio de la clínica*), en el campo del psicoanálisis, por el contario, constituye la necesaria diferencia entre lo que es la *práctica del psicoanálisis*: cuyo ejercicio, es sostenido por el analista, a través del acto que lo constituye; y lo que por otra parte es la *práctica clínica*: que consiste en la posibilidad de que el analista pueda "*…dar razones de lo que su práctica tiene de azarosa."*[3]

Se aclara, entonces, la forma en la que Lacan define la clínica psicoanalítica, al afirmar que esta*"[…] consiste en el discernimiento de cosas que importan y que serán masivas desde que se haya tomado conciencia."*[4], teniendo como base *"[…] lo que se dice en un psicoanálisis."*[5]

Dicho lo anterior, la presente tesis se propone problematizar el concepto de clínica dentro del ámbito del psicoanálisis lacaniano, y así poder delimitar su campo para poder extraer de su delimitación, la función o funciones que el ejercicio de la clínica podría tener en la práctica del psicoanálisis.

En este sentido, en primer lugar se intentará delimitar el campo de la clínica dentro de la *praxis* del psicoanálisis, haciendo la correspondiente distinción entre el ejercicio de la clínica y la práctica del psicoanálisis. Para ello, habrá que adentrarse en sus antecedentes, pertenecientes al campo de la medicina, a su empleo en el terreno de la psiquiatría, así como al modo en el que el ejercicio de la clínica fue adoptado para el psicoanálisis por Freud (quién dio origen a una praxis hasta entonces inédita), y a algunos de sus desarrollos a los largo de la enseñanza de Lacan, mediante la cual, como se sabe, se dio a la tarea de proponer un retorno a la obra de Freud, y así, volver a los principios del psicoanálisis ante los desvíos a los que Lacan consideraba que los analistas de su

[3] Lacan "Apertura de la sección clínica"
[4] Ibid.
[5] Lacan, J. "Apertura de la sección clínica.", Ornicar 9, Paris, 1977.

época habían llevado la *praxis* inaugurada por Freud en su encuentro con la histeria.

Así, en lo que respecta al campo de la clínica en psicoanálisis, habrá que pensar e intentar dar cuenta, de las especificidades que lo componen; ya que si bien, se puede afirmar que la clínica como tal, constituye una herencia de la medicina al psicoanálisis, su ejercicio, no se dejó de ver trastocado y transformado por los principios que constituyen a la práctica del psicoanálisis como tal.

En segundo lugar, una vez habiendo definido el campo de la clínica en psicoanálisis, el presente trabajo se propone ubicar la función o las funciones que el ejercicio de la clínica, como un ejercicio suplementario a la práctica analítica, pueda tener en el campo del psicoanálisis.

Partiendo de la premisa de que el saber producido por el psicoanálisis es siempre un saber fallado, inacabado, incompleto, no todo -aun que no por ello carente de sus propios fundamentos-, y distinto al conocimiento propio de la ciencia, que en su forma de paradigma se anuncia exacto, completo, universal y objetivo, se intentará pensar a la clínica en función de lo que es el caso en psicoanálisis, así como de su uso y sus especificidades acordes a los principios éticos del psicoanálisis.

CAPÍTULO 1
LA CLÍNICA Y SU CAMPO: DE LA MEDICINA AL PSICOANÁLISIS Y LAS IMPLICACIONES DE SU EJERCICIO

EL NACIMIENTO DE LA CLÍNICA

El conocimiento científico, así como el saber filosófico, nunca han permanecido estables, por el contrario, a lo largo de la historia han ido evolucionando y sufriendo modificaciones que dan lugar a nuevos saberes que inciden en la concepción del hombre respecto al mundo y de los fenómenos que habitan en él.

En este sentido, el conocimiento evoluciona, se modifica e interactúa con los fenómenos que se presentan ante la vista del hombre; la medicina (su estudio y el saber al que da lugar) no es la excepción. De la misma manera que el resto de los saberes y conocimientos científicos, la medicina cuenta con una historia en la que pueden ubicarse puntos de inflexión y momentos decisivos en sus desarrollos teóricos, que sin duda alguna influyen de manera determinante en la práctica que de ello se deriva.

Uno de estos puntos de inflexión, en la historia de la medicina, en donde la continuidad se ve afectada por la ruptura de un tiempo que la atraviesa y hace de su diacronía un corte sincrónico, se puede ubicar precisamente en el s. XIX con el nacimiento de la práctica clínica dentro de la disciplina médica, en donde la formación de su método según Michel Foucault *"[…] está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas."*[6]

Para poder ubicar y reflexionar dicho punto de ruptura dentro de la historia de la medicina y de las prácticas que ésta ha llevado a cabo, se tendría que partir del

[6] Michel Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica*, 1966 (México: Siglo XXI, 2009), Pag. 132.

momento que tanto cronológicamente como lógicamente le precede. Es decir, aquel punto que también Foucault ha denominado, en su estudio arqueológico de la mirada médica, como la medicina de las especies o clasificatoria.

Dicho momento de la medicina, el del estudio de las especies, se distingue especialmente en que la mirada que el médico pone en la enfermedad *"[…]se dirige sobre un espacio plano y monótono, en el cual los espesores, los tiempos, las determinaciones y las causas están dados en sus signos pero eliminados en su significación."*[7]

En este sentido, en la medicina de las especies, según Foucault, el cuerpo de la enfermedad no corresponde al mismo espacio que el cuerpo del enfermo, pues este último, consiste solamente en un espacio en el que la enfermedad puede manifestarse y mostrarse al médico, pero sin que dicha enfermedad se relacione directamente con los órganos que componen el cuerpo del enfermo. De tal forma, que en el S. XVIII, el cuerpo del enfermo se le presenta al médico en su opacidad, dando lugar a una disyunción entre lo que el médico observa con atención en cada caso, y el saber filosófico mediante el que intenta darse una explicación entorno a la enfermedad.

Al respecto Foucault afirma que *"El espacio de configuración de la enfermedad y el espacio de localización del mal en el cuerpo no han sido superpuestos, en la experiencia médica, sino durante un corto periodo: el que coincide con la medicina del siglo XIX y los privilegios concebidos a la anatomía patológica*"[8]. Es decir, una configuración y relación –entre la enfermedad y el cuerpo del enfermo- que consistirá en la característica fundamental de la medicina del S. XIX, por la radical distinción que se lleva a cabo en el estudio y el tratamiento, que hasta el momento se había hecho a la enfermedad, respecto a la medicina de las especies ya que por primera vez el cuerpo y la enfermedad conformarán un mismo espacio, que

[7] Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica*, 25-26.
[8] Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica*, 17.

dará origen a una relación distinta del médico con el cuerpo del enfermo. Y dando lugar a una concepción totalmente inédita, hasta entonces, de la enfermedad a partir del surgimiento de la práctica clínica en el campo de la medicina.

Lo que distingue, entonces, a la medicina del S. XIX es lo que Foucault propone como el nacimiento de la clínica, que se caracteriza principalmente por el dominio que el médico adquirió, frente a la enfermedad al poder ubicar -a diferencia de la medicina de las especies- en el cuerpo mismo del enfermo el espacio de la enfermedad, con lo que la mirada del clínico, a partir de ese momento, estará puesta sobre el cuerpo y la configuración del mismo. Por lo tanto, a partir del surgimiento de la práctica clínica en la medicina, la posición del médico frente a la enfermedad *"Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra encuentran su sitio."*[9]

Esta relación entre la mirada del médico y el cuerpo como la cosa vista, a partir de la apertura, que implica la disección del cuerpo, permitió que el método clínico se vinculara a la *"[…] emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas."*[10], por lo que la enfermedad dejó de ser contemplada y sólo clasificada, para comenzar a ser leída a través de la sintaxis a la que los síntomas y su correlación dieron lugar, a manera de significantes que al relacionarse entre sí, le permiten al médico obtener una significación propia de la enfermedad, más allá de la clasificación inherente a la medicina de las especies.

CLÍNICA: PSICOANÁLISIS Y MEDICINA

En función del breve recorrido por la historia de la medicina que se ha venido realizado y partiendo de la idea de que dentro del campo del psicoanálisis también se habla de una práctica clínica y de que dicho método, como se ha mostrado,

[9] Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica*, 130.
[10] Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica*, 132.

surge del campo de la medicina: se puede plantear la pregunta por la relación que existe entre el psicoanálisis y la medicina; ya que al menos en la actualidad parece olvidarse que desde los orígenes del psicoanálisis la medicina de alguna manera ha estado presente y que, además, la práctica sobre la que él encuentra asentadas sus bases, se apoya en el ejercicio del método clínico naciente en el campo de la medicina.

Evidentemente el psicoanálisis y la medicina no constituyen un mismo campo, ya que ambos corresponden a dos prácticas cuyo abordaje se da sobre distintos objetos. La medicina, en términos generales, se aboca al estudio y tratamiento del individuo como un organismo, dotado de una anatomía y una fisiología, sobre el que el médico -a partir del conocimiento con el que cuenta- puede intervenir, operar, modificar, sanar y también enfermar. Mientras que el psicoanálisis en su horizonte, apunta a un sujeto que no es el individuo, ni la persona; sino el efecto que el lenguaje tiene sobre el ser viviente, introduciendo en él una falta en ser en la medida en que, a partir de dicho efecto- no hay significante que lo pueda representar, sino es únicamente en su relación con al menos otro significante.

De esta manera, en el psicoanálisis no se trata de un cuerpo concreto y objetivo, sino del efecto sujeto al que la articulación significante da lugar a través del ejercicio de la palabra que el analizante sostiene, mediante la libre asociación, a lo largo de la experiencia analítica. Así, el sujeto en la experiencia analítica, sólo podrá hacerse presente mediante la fallas discursivas, de tal forma que –según Lacan- su representación concreta se torna imposible debido a que no existe correspondencia directa entre el significado y el significante, de tal manera que el sujeto y cualquier significación posible, están en absoluta dependencia a la articulación de al menos dos significantes. Por lo tanto, desde la perspectiva del psicoanálisis, no existe palabra a través de la cual el sujeto pueda nombrarse; ni significante que al representarlo lo designe en su ser, por lo que el sujeto al que el psicoanálisis apunta en su práctica, tal y como Lacan lo señaló, es lo que un significante representa para otro significante.

La medicina y el psicoanálisis entonces, difieren no sólo en la práctica que realizan sino también en sus fines. Sin embargo, al menos en su origen, se puede localizar un estrecho lazo entre ambos campos que mismo Freud mismo hace evidente en su "*1ªconferencia. Introducción*" de sus *"Conferencias de Introducción al psicoanálisis.",* en la que al hablar sobre la interpretación de los sueños, comienza definiendo al psicoanálisis como "*[…]una modalidad de tratamiento médico de pacientes neuróticos.[…]"*[11] Por lo que, ante dicha afirmación el psicoanálisis se muestra, de entrada, colocado dentro del terreno de la medicina, que a partir de la práctica clínica logró desarrollar un saber relativo a la enfermedad, y cuya historia va desde Hipócrates y Galeno, en la que "[…]*el lecho del enfermo siempre había sido el lugar privilegiado de indagación médica."*[12]*,* hasta adquirir la forma de un conocimiento con las características que actualmente la ciencia le demanda a cualquier disciplina que desee ser reconocida bajo un estatuto científico.

Así, a partir de lo anterior, habría que pensar por un lado en el lazo que existe entre el psicoanálisis y la medicina, y por otro, derivado de ello, en la presencia de la práctica clínica, dentro del campo del psicoanálisis.

En lo que se refiere al lazo que existe entre el psicoanálisis y el campo médico, Lacan en su intervención de 1966, en la mesa redonda realizada en el colegio de medicina, titulada *"Psicoanálisis y medicina",* al interrogarse por el lugar que psicoanálisis ocupa en la medicina y que demarca como *marginal,* en tanto que es admitido *"[…]como una suerte de ayuda externa, comparable a la de los psicólogos y otros asistente terapéuticos.[…]"*[13]*,* y como *extraterritorial,* "*[…]por obra de los psicoanalistas quienes, sin duda, tienen sus razones para querer conservar esta extraterritorialidad.[…]"*[14]*;* afirma que a partir de que la medicina entró en su fase científica (dado que no siempre lo fue así) el lugar que, en la

[11] Sigmund Freud, *Obras completas,* vol. 15, *Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte I y II), 1915-1916* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978), 13.
[12] Guy Le Gaufey, "Una clínica sin mucha realidad", en *El Caso Inexistente: Una Compilación Clínica*, (México: Epeele, 2006), 458.
[13] Jacques Lacan, "Psicoanálisis y Medicina, 1966" en *Intervenciones y Textos 1*(Buenos Aires: Manantial, 2006), 86.
[14] Lacan, *Psicoanálisis y Medicina*, 86.

actualidad, le corresponde al analista es aquel que, en la antigüedad, el médico ocupaba dentro de la sociedad. Es decir, no de aquel que "*Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial, le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos a través de los cuales se establecen, hasta escala microscópica, las constantes biológicas […]"*[15], sino del médico antiguo que atiende al enfermo en su *pathos*, padecimiento o sufrimiento, y no solo a nivel de su cuerpo en tanto organismo, sino de la demanda entendida como aquello que el enfermo le pide al médico, incluso sin que el paciente sepa que se lo pide.

Por ello es que Lacan señala: *"Lo que indico al hablar de la posición que puede ocupar el psicoanalista, es que actualmente es la única desde donde el médico puede mantener la originalidad de siempre de su posición, es decir, la de aquel que tiene que responder a una demanda de saber, aunque sólo se pueda hacerlo llevando al sujeto a dirigirse hacia el lado opuesto a las ideas que emite para presentar esa demanda."*[16]

De tal forma que, ya sea que se piense desde Freud, que define al psicoanálisis como una modalidad de tratamiento médico, o desde Lacan, que piensa al analista como aquel que ha de ocupar el lugar que el médico dejó vacante desde el momento en que su práctica pasó al plano de la ciencia, queda claro que entre el psicoanálisis y la medicina existe una estrecha relación. Así, podría afirmarse, en términos de Lacan, que el psicoanálisis *ex-siste* al campo de la medicina, resaltando el lugar *éxtimo* que el psicoanálisis ocupa respecto a la medicina.

Partiendo de lo enunciado anteriormente, si se puede ubicar al psicoanálisis como un derivado de la práctica médica, o bien a la medicina como un antecedente de la práctica que da lugar a la experiencia analítica, de alguna manera, habría que

---

[15] Lacan, *Psicoanálisis y Medicina*, 89.
[16] Lacan, *Psicoanálisis y Medicina*, 97.

localizar y poder delimitar la especificidad del psicoanálisis y de su clínica en relación a la práctica clínica en el campo de la medicina cuyo nacimiento, como ya se mencionó, Foucault ubica en el siglo XIX.

Recordemos, entonces, que según Foucault, la práctica clínica, como método en el campo de la medicina, se distingue fundamentalmente por la presencia de la mirada del médico sobre el cuerpo del enfermo, posibilitando de esta manera su intervención e incidencia sobre la enfermedad. Por lo que, desde el momento en el que la práctica clínica surge como método en el campo de medicina, la posición del médico frente a la enfermedad *"Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra, encuentran su sitio."*[17]

Mientras que, en lo que se refiere a la práctica del psicoanálisis y su clínica, se puede pensar que gran parte del trabajo que el analista lleva a cabo durante la dirección de la cura de un tratamiento –que, dicho sea de paso, desde la perspectiva presentada por Lacan y antecedida por Freud, no implica la dirección o conducción del paciente por medio del poder de la sugestión a la que da lugar la transferencia como podría serlo el caso de otras prácticas psicológicas- también consiste en una mirada puesta sobre el síntoma portado por el paciente y que hace que demande un análisis. Pero, que a diferencia del síntoma médico, hecho signo -en el que la mirada y el cuerpo como cosa vista configuran una misma estructura- el síntoma propiamente analítico encuentra su soporte material ya no en el cuerpo, sino en la palabra del analizante y la escucha que el analista pone en juego dentro de la experiencia analítica.

Por ello, para que el síntoma pueda ser operado por la acción del analista, requiere que previamente el padecimiento que el sujeto sufre, sea puesto en palabras. De tal forma que el síntoma en el psicoanálisis más que tratarse de un signo, como en el caso de la medicina en la que "*[…] es el síntoma en la medida*

[17] Foucault, *El nacimiento de la Clínica: una arquelología de la mirada médica,* 130.

en que ocupa un lugar en una descripción[…] un producto explícito del lenguaje en cuanto participa de la elaboración del cuadro clínico del discurso del médico[…]"[18], se trata del síntoma pensado desde su singularidad, por medio de la propia significación que el analizante mismo le pueda asignar a partir de su palabra. Es decir, que el síntoma en psicoanálisis, se construye a partir de lo que el sujeto en cuestión pueda referir sobre su propio padecimiento. De tal forma que el valor del síntoma, en la práctica analítica, corresponde al de un significante, enigmático, a la espera de otros significantes a partir de los cuales, el sujeto pueda emerger, como efecto de la sucesión significante, en la experiencia analítica por medio de la enunciación del analizante a través de la libre asociación en la que se sostiene la experiencia analítica.

En relación a lo anterior, en la actualidad, parece existir cierto acuerdo entre los analistas que sostienen su práctica desde la enseñanza de Lacan. Sin embargo, en lo que al estatuto de la clínica se refiere, así como a su ejercicio, conceptualización y a la función que se le asigna, se pueden ubicar al menos dos posiciones, más que teóricas, fundamentalmente éticas por las consecuencias que el estatuto asignado a la clínica en el campo del psicoanálisis podría implicar para el ejercicio del psicoanálisis y la experiencia a la que da lugar.

En este sentido, algunas prácticas de dicho ámbito sostienen que el analista durante la sesión sólo debe hacer uso de su escucha para llevar a cabo sus intervenciones, tal y como Freud mismo lo anunció con anterioridad al afirmar que el correlato de la regla fundamental de la asociación libre, por parte del analista, para el desarrollo del análisis, es la atención flotante. Pero además de eso, fuera de sesión, el analista debe dar razones de su actuar mediante la articulación del saber teórico con el que cuenta y de la práctica analítica (lo que el analista puede mirar, o mejor dicho leer, en sesión a través de su escucha) que el ejercicio de clínica en psicoanálisis posibilita teniendo como base *"[…] lo que se dice en un*

[18] Roland Barthes, "Semiología y medicina", en *La aventura semiológica* (Barcelona: Paidós, 1990), 269.

psicoanálisis."[19]*,* tal y como Lacan los sostiene en su texto *"Apertura a la sección clínica.",* en el que indica que "*La clínica psicoanalítica consiste en el discernimiento de cosas que importan y que serán masivas desde que se haya tomado conciencia."*[20]

Sin embargo, al respecto, otra postura[21] consiste en sostener que el intentar llevar a cabo dicho ejercicio clínico, en el que se trazan ciertos referentes, que no son del orden de lo singular, como podrían serlo las estructuras clínicas (neurosis, psicosis y perversión, conjuntadas bajo esta segunda perspectiva son sintetizadas, bajo el nombre de *pernepsi* [22]), implica reducir la singularidad de cada caso, al incluirlo dentro de alguna clase diagnóstica, corriéndose el riesgo de perder la finalidad del psicoanálisis en torno a la cura que consiste en la obtención de la diferencia última.

En este sentido Le Gaufey, en relación a la práctica del psicoanálisis, afirma que "[…] *no se trata de construir un sentido, o de encerrar cualquier significación, sino de arreglárselas de tal manera que uno pueda quedarse a la espera, sufriendo el hecho de que el sentido no se dé, no se encuentre […]"*[23]. De tal forma que para Le Gaufey, el ejercicio de la clínica y lo que se puede construir a partir de ella, consiste en significaciones que dan lugar al campo de lo psicopatológico, mientras que "*El analista, en su capacidad de no reducir a significaciones todo lo que se dice, manteniéndose a la espera de un sentido que no logra alcanzar su cierre […] se coloca decididamente en el lecho de la corriente simbólica."*[24]*,* es decir, en la corriente del significante, que en tanto tal no significa nada en oposición al terreno de lo imaginario, donde las significaciones adquieren la materialidad imaginaria y fantasmática constitutivas de toda realidad.

---

[19] Jacques Lacan, "Apertura de la sección clínica.", *Ornicar 9* (abril 1977): 9.
[20] Lacan, *Apertura de la sección clínica*.
[21] Bernard Casanova, "Estallidos de Clínica", *Litoral 25/26* (2000): 107-116.
[22] Jean Alluch, "Perturbación en pernepsi", *Litoral 15* (Octubre 1993): 7-36.
[23] Le Gaufey, *Una clínica sin mucha realidad*, 471.
[24] Le Gaufey, *Una clínica sin mucha realidad*, 471.

De ahí la afirmación que titula su artículo "*Una clínica sin mucha realidad"* en el que Le Gaufey pone en cuestión el ejercicio de la clínica en el psicoanálisis, dado que la significación propia de la formalización de la experiencia, para él implica una reducción de dicha experiencia, por lo que todo analista en su práctica, debería prescindir y mantenerse al margen de su formalización mediante el ejercicio de la clínica en psicoanálisis.

Por otro lado, en lo que respecta a la clínica psicoanalítica, contrariamente a la posición manifestada por Le Gaufey, Gabriel Lombardi en su conferencia *"¿Qué es la clínica psicoanalítica?"* [25] considera benéfico el ejercicio clínico por parte del analista, en tanto que la experiencia misma del análisis -a la que la clínica psicoanalítica no sustituye, sino que por el contrario suplementa- resulta insuficiente. Es decir, que a diferencia de Le Gaufey, más que entender la clínica y su ejercicio como la reducción de la experiencia a significaciones; *"[…] sitúa la clínica psicoanalítica como un esfuerzo de articulación, y luego, de un saber sobre los atolladeros del saber donde se constituye un sujeto en tanto que sujeto del inconsciente."*[26]

Por lo tanto, Lombardi piensa la práctica de la clínica psicoanalítica como algo del orden de lo necesario para la praxis del psicoanálisis *"[…] a condición de no quedarnos en la posición del psiquiatra, de no seguirlo en sus objetivaciones y sus teorías causales a la vez brillante y sin horizonte, y en una descripción prolija pero sin consecuencias éticamente valiosas."*[27]

Por ello, también asegura -partiendo de la afirmación de Lacan relativa a la necesidad de repudiar en el psicoanálisis todo lo que implica la idea de conocimiento- que *"No es tomando al paciente como objeto de conocimiento que*

---

[25] Gabriel Lombardi, "¿Qué es la Clínica Psicoanalítica?" (conferencia presentada en la "Presentación del Colegio Clínico de Buenos Aires y La Plata" Buenos Aires, 8 de mayo, 2000).
[26] Lombardi, *¿Qué es la Clínica Psicoanalítica?,* 7.
[27] Lombardi, *¿Qué es la Clínica Psicoanalítica?,* 3.

podemos hacer una clínica psicoanalítica. De otra forma, estamos muy lejos del discurso analítico y recaemos en la posición del psiquiatra."[28]

En función de lo anterior, es que pueden delimitarse dos posiciones en torno a la clínica y su ejercicio en psicoanálisis. Por un lado, desde determinada perspectiva, tratando de mantenerse a salvo de cualquier uso de saber por parte del analista, la clínica psicoanalítica, se conceptualiza y asume como la experiencia y la práctica en sí misma. Es decir, como el encuentro que se da entre el analizante y el analista, sesión tras sesión, sin que se distinga de la práctica ni de la experiencia analítica. Pero, por otro lado, es pensada –tal y como Lacan lo plantea en la "*Apertura a la sección clínica"*- como algo distinto a la práctica y a la experiencia analítica. Es decir, como un suplemento o un añadido de la experiencia, a través del cual el analista puede dar forma a lo que ahí acontece, interrogando ya no sólo al sujeto de la experiencia, sino también a su propia práctica, así como a las consecuencias a las que su acto da lugar en la cura de la que es agente.

Por lo tanto, se pueden ubicar dos modos distintos de pensar el campo de la clínica dentro del psicoanálisis, así como dos usos o funciones que en el ejercicio o no de dicha clínica, conllevan, como ya se mencionó, sin duda implicaciones éticas, ya que sus consecuencias fundamentalmente incidirán en la dirección de la cura que el analista le dé a cada caso y, por lo tanto, en el destino de cada análisis y a lo que cada analizante pueda arribar al final del mismo.

LA CLÍNICA Y EL SABER AL QUE DA LUGAR

Partiendo de su conferencia "*Apertura de la sección clínica"* en la que Lacan define a la clínica psicoanalítica como el discernimiento de la cosas que importan, la clínica psicoanalítica tendría que ser pensada, como se mencionó anteriormente, ya no como la práctica puesta en juego en la experiencia, sino como un suplemento o añadido del encuentro que se da entre el analizante y el

[28] Lombardi, *¿Qué es la Clínica Psicoanalítica?,* 5.

analista, sesión tras sesión, en la experiencia analítica; un suplemento del *psicoanálisis en intensión* que consiste en la formalización de dicha experiencia a partir del saber que el analista puede extraer del encuentro con cada analizante, haciendo del *saber supuesto* que atañe al inconsciente del analizante, un *saber expuesto* producto de la lectura y la elaboración que el analista puede realizar en cada caso, ya que si bien el *saber expuesto,* al que se hace referencia, no es el mismo que aquel que el sujeto del dispositivo elabora mediante el trabajo de la transferencia que se realiza dentro de la experiencia, dicho saber se constituirá en la referencia a partir de la cual el analista pueda orientar su acción, por medio de la interrogación de su acto y los efectos que habrán de producirse en el sujeto a lo largo de un análisis.

Es en este sentido que Miller sostiene que una Escuela es necesaria y, podríamos agregar, también el ejercicio de la clínica en psicoanálisis que en una Escuela se puede realizar "*[…] porque el discurso analítico está habitado por una pulsión de muerte que es el principio mismo de su* ***Eros****: el saber supuesto. Es necesario un lugar que se constituya para honrar, para facilitar, para dar una prevalencia al saber expuesto[…]"*[29]

La clínica en psicoanálisis, entonces, no consiste en el *saber supuesto* del inconsciente, del que el sujeto es responsable -aunque no por ello deje de estar implicado en ello el analista, en la medida en que él, a partir de su acto y su escucha, es quien hace *ex-sistir* dicho inconsciente- y por lo mismo quien habrá de dar cuenta de ello, sino en el saber expuesto que resulta de la interrogación que el analista lleva a cabo sobre su propia práctica.

Por lo tanto, el analista hace que el *saber supuesto,* a partir de cual lleva a cabo su práctica, se constituya en un *saber expuesto,* que a su vez, le permite dar cuenta de su práctica ante un Otro constituido por la comunidad analítica a la que

[29] Jacques Alain Miller, "El analista y los semblantes (1991)" en *Conferencias Porteñas,* vol. 2, (Buenos Aires: Paidós, 2009), 129.

pertenece. Si bien el analista, según lo desarrolló Lacan, se autoriza a sí mismo a partir de su acto, ello no lo exime de dar cuenta y razones de las consecuencias de la práctica que realiza. Más aún, en la medida en que dicha práctica, en su carácter contingente, siempre es del orden de la apuesta y por lo tanto sin garantía alguna.

En este sentido, se puede entender que Freud hay incluido la supervisión de casos dentro de los pilares de la formación del analista -como algo del orden de lo necesario-, además del análisis personal y la formación teórica. Así como la insistencia de Lacan, respecto a la importancia de la práctica del control, como una manera de evitar, en lo posible, los extravíos y desviaciones a los que los analistas se encuentran expuestos en el ejercicio de la práctica analítica. De ahí, entonces, que Lacan sostenga que *"Desde el comienzo y en todo caso un control calificado le será asegurado en ese marco al practicante en formación en nuestra Escuela."*[30]

EL EJERCICIO DE LA CLÍNICA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS

Si bien es cierto que el psicoanálisis *ex-siste* a la medicina, por el simple hecho de que la clínica como método encuentra su origen en el campo de la medicina, eso no significa que el ejercicio de la clínica por parte del analista deba realizarse de la misma manera que se practica en el campo de la medicina, ya que el psicoanálisis en tanto praxis humana, entendida tal y como la definió Lacan en su seminario 11 como *"[…] una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico."*[31], cuenta con determinadas características que dotan a su práctica de ciertas especificidades que fundamentalmente atañen al saber que puede ser extraído de la experiencia a la que mediante su práctica el analista da lugar.

---

[30] Jacques Lacan, "Acto de fundación", en *Otros escritos* (Buenos Aires: Paidós 2012), 248.
[31] Lacan, *El seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis,* 14.

Así, una de las especificidades de la clínica en psicoanálisis, consiste en que no puede ser pensada como un ejercicio que se realiza en un solo tiempo -que coincidiría con aquel en el que se efectúa la experiencia en el encuentro entre el analista y el analizante- a la manera en la que es llevada a cabo por médico, puesto que la premisa de la que se parte en la cura analítica es la de la existencia del sujeto del inconsciente y por lo tanto, de un saber que en principio el sujeto no sabe, por lo que solo a través de la presencia del analista, el advenimiento de dicho saber será posible por intermedio de la transferencia, siempre y cuando el analista al que el sujeto le supone un saber -razón por la cual el sujeto le demanda un análisis- a su vez suponga en el sujeto dicho saber, absteniéndose así de responder al sujeto bajo la identificación al Otro, como el lugar del saber y garante de la verdad.

De tal forma que, de la manera en que el analista opere en la transferencia, en tanto espejo vacío, el sujeto podrá o no –según la posición ocupada por el analista- recibir su propio mensaje en forma invertida, a partir del vaciamiento de su propia subjetividad por parte del analista, pero fundamentalmente de todo saber previo, en la medida en que el correlato de la regla fundamental, según las indicaciones de Freud, está constituida por la atención flotante, como una escucha libre de todo saber preliminar frente a la palabra enunciada por el sujeto que se encuentra inmerso en la experiencia del análisis.

A esta condición, necesaria para la puesta en marcha del proceso analítico, de que el analista no se identifique como lugar del saber, Lacan la denominó *Docta ignorancia*, en la medida de que "[…] *el psicoanálisis es una práctica subordinada por vocación a lo más particular del sujeto […]"*[32] Por lo que, según nos enseña Lacan, *"El analista, en efecto no podría adentrarse en ella, sino reconociendo en su saber, el síntoma de su ignorancia […] La ignorancia , en efecto no debe de entenderse aquí como una ausencia de saber sino, al igual que el amor y el odio, como una pasión del ser; pues puede ser, como ellos, una vía en la que el ser se*

[32] Jacques Lacan, "Variantes de la cura tipo", en *Escritos 1*, (México: Siglo XXI, 2009), 342.

forma."[33] Es decir, *"El fruto positivo de la revelación de la ignorancia es el no saber, que no es una negación del saber, sino una forma más elaborada."*[34]

Por lo tanto, cuando Lacan define a la clínica psicoanalítica como el discernimiento de las cosas que importan -asegurando además que tiene como base lo que se dice en un psicoanálisis-, se deduce que no se refiere a la experiencia analítica, sino a un trabajo por parte del analista, distinto al que se realiza bajo transferencia durante la sesión analítica, a partir de la puesta en marcha de su escucha y el acto que de ella deriva.

Así, al hablar de la clínica en psicoanálisis como el discernimiento de las cosas que importan, de entrada se pone en juego una dimensión relativa al saber, en la que el analista se da a la tarea de formalizar la experiencia que sostiene mediante su acto. Mientras que en la experiencia propiamente dicha, la operación que se esperaría por parte del analista, consiste en un no pensar, que implicaría la destitución subjetiva a partir de la cual el analista se constituye como tal, una vez habiendo él mismo transitado por la experiencia de un análisis.

Así, sólo el propio análisis -necesario pero no suficiente- le permitiría al analista, una vez habiendo llevado su cura a su fin, realizar el pase[35] de analizado a analista, habitado por el deseo de su formación que, al constituirse en el deseo del analista, lo habilitaría a poner en función el acto que de él se espera en una apuesta continua mas no garantizada.

Sin embargo, la clínica, tal y como la define Lacan en su apertura a la sección clínica, se encuentra ligada a un saber y no a la *docta ignorancia* en la que se instituye la acción del analista. Por lo que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis,

---

[33] Lacan, *Variates de la cura tipo*, 342.
[34] Lacan, *Variates de la cura tipo*, 343.
[35] Propuesto por Lacan en la *"Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela"*[35] en la que da a conocer el dispositivo del pase dentro de su escuela, así como las consecuencias que se esperaría que de él se desprendieran para en la formación del analista.

pone en operación otro tiempo, un segundo momento, distinto a aquel en el que se efectúa el acto del analista dentro de la experiencia.

Es decir que, a partir de la definición que Lacan le otorga a la clínica en psicoanálisis, en la *"Apertura a la sección clínica",* y de la introducción del tiempo dentro de la lógica que opera en *"El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma."*[36], podemos pensar que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis requiere de la realización y efectuación de tres momentos: el *instante de ver,* propio de la experiencia analítica; el *tiempo de comprender*, en la que el analista se da a la tarea de pensar y formalizar dicha experiencia a partir del discernimiento de las cosas que importan; y finalmente, el *momento de concluir*, que se pondrá en evidencia a partir de los efectos a los cuales da lugar la interpretación, intervención o acto que adviene como consecuencia de dicho discernimiento.

Al respecto Lacan señala lo siguiente: *"Lejos de ser un dato de experiencia externa en el proceso lógico, las mociones suspendidas son en él tan necesarias que solo la experiencia puede hacer que el sincronismo que implican de un sujeto de pura lógica deje de producirse en ese proceso y que fracase su función en el proceso de verificación.*
No representan allí, en efecto, sino los niveles de degradación cuya necesidad hace aparecer el orden creciente de las instancias del tiempo que se registran en el proceso lógico para integrarse en su conclusión."[37]

Tenemos, entonces, un primer tiempo propio a la experiencia analítica. Como segundo momento, el tiempo de comprender en el que la experiencia y la práctica analítica son cuestionadas e interrogadas por el propio analista que da lugar a un saber formalizado a partir del cual puede orientarse en la cura que está bajo su dirección. Y finalmente, el tiempo de concluir, que no es otra cosa que la

[36] Jacques Lacan, "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada", en *Escritos 1*, (México: Siglo XXI, 2009), 193.
[37] Lacan, *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada*, 199.

intervención del analista y sus efectos, que adviene sin que se pueda anticipar, nuevamente en la experiencia analítica. Es decir, un tiempo conclusivo que deriva del saber provisional en que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, permite articular algo entorno a la experiencia, del sujeto en análisis, del analista en cuanto a su posición, o bien de la dirección que en determinado momento habrá de tomar el análisis, según la singularidad del caso y de cada sesión, bajo el resguardo de la premisa analítica del caso por caso.

En este sentido, tanto en Freud como en Lacan, se puede observar este intento de articulación entre lo que la teoría puede dar cuenta y lo que la experiencia en sí misma implica, más allá del saber al que la teoría da lugar en tanto formalización de la experiencia. Por lo que, desde esta perspectiva, la clínica psicoanalítica puede ser pensada como el eje a partir del cual, tanto la teoría como la experiencia, logran vincularse y articularse a través de un entramado simbólico. De tal forma que la puesta en marcha de la sucesión significante que la teoría permite, da lugar a un saber sobre un real relativo a la experiencia, a pesar de que no logre ser aprehendido del todo, ya que lo real tiene como cualidad, el hecho de siempre escaparse a la captura de lo simbólico, confrontándolo así, continuamente, a su propio límite.

Como ejemplo de lo anterior se puede pensar en las distintas elaboraciones que Freud llevó a cabo, intentando con ello dar cuenta de su experiencia y de lo que en ella se encontró, como lo fue el caso de la inclusión de los sueños dentro del relato de sus pacientes, y que Freud se dispuso a escuchar para dar lugar, de esta manera, al método analítico mismo, siguiendo los principios por él establecidos para la interpretación de los sueños.

De esta manera Freud afirma haber establecido la premisa de que los sueños, en tanto que son susceptibles de una interpretación, están provistos de sentido: *"En el curso de esos* ***estudios psicoanalíticos*** [el subrayado es nuestro] *di con la interpretación de los sueños. Mis pacientes a quienes yo había comprometido a*

comunicarme todas las ocurrencias y pensamientos que acudiesen a ellos […] me contaron sus sueños y así me enseñaron que un sueño puede insertarse en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patógena. Ello me sugirió tratar al sueño mismo como un síntoma y aplicarle el método de interpretación elaborado para los síntomas."[38]

En este sentido cabe aclarar que Freud habla de *estudios psicoanalíticos* y no propiamente de la experiencia. Es decir, de la clínica como el modo en el que una serie de estudios pueden ser llevados a cabo para dar lugar a un saber en torno a la experiencia, y que además de dar cuerpo a una teoría propia de la disciplina del psicoanálisis, le permite al analista orientar su intervención y la manera en que le es posible proceder, siguiendo aquello que la contingencia de la experiencia le impone más allá de los lineamientos que la teoría pueda llegar a establecerle. Por lo tanto, a través del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, el analista podrá conducirse a lo largo de la experiencia y de la práctica, de la que procede el saber hacer que su acto implica y no del saber preliminar al que toda teoría da lugar.

Por ello, a partir del estudio psicoanalítico o ejercicio de la clínica, Freud pudo dar lugar a un saber relativo al sueño, el sentido que él implica, así como la manera en que puede ser interpretado para revelar dicho sentido.

Desde esta perspectiva, se puede entender también que Ricardo Rodulfo destaque el término *Estudios Clínicos* con el que titula su libro *"Estudios clínicos: Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica.",* que presenta a la clínica del psicoanálisis como el eje sobre el que habría que articular el encuentro con el paciente, mediante la interrogación una experiencia siempre singular según cada caso.

---

[38] Sigmund Freud, *Obras completas,* vol. 4, *La interpretación de los sueños (primera parte), 1900* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1979), 122.

"Lástima entonces que la práctica clínica, el único lugar de donde es erradicable cierto margen de resistencia (en la medida en que la más cerrada teorización se expone allí a que un paciente la haga fracasar y redialectice así un psicoanálisis desapresado momentáneamente del ahogo de la línea), se constituyera una vez más en el aguafiestas de siempre."[39]

De tal forma que la puesta en marcha de los estudios clínicos, o bien, como se plantea en el presente trabajo, del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, permite que el cuerpo teórico de psicoanálisis se manifieste en su especificidad como una articulación no constituida de una vez y para siempre, sino como un campo de dispersiones que obligan al practicante del psicoanálisis a transitar en un laberinto en el que no hay manera de salir.

Es decir, que a partir del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, o de los estudios clínicos que el analista realice, según Ricardo Rodulfo *"[…] se plantea el poner en cuestión la idoneidad de una abstracción como `linea´de `una´teoría […] El modelo debe de alcanzar una complejidad infinitamente mayor y volverse* laberinto *(una posición entonces: hacerse en un laberinto como un modo de vivir en él y entrar/salir de él…de lo que no se puede salir, no hay `afuera´ del laberinto, paradoja que un analista debe afrontar) […]"*[40]

FREUD Y SU SUEÑO: El paradigma del sueño en los estudios clínicos de Freud

En una de sus obras más importantes, publicada en el año 1900, *"La interpretación de los sueños."*[41], Freud presenta, intentando dar cuenta del método de la interpretación de los sueños, el sueño de la inyección de Irma, denominado por él mismo como paradigmático, por la experiencia que entraña -que no es otra

[39] Ricardo Rodulfo, *Estudios Clínicos: Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica* (Buenos Aires: Paidós), 29.
[40] Rodulfo, *Estudios Clínicos: Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*, 36.
[41] En la que surge el psicoanálisis propiamente dicho a partir de los *estudios clínicos* realizados por Freud, dando lugar a una práctica, con la que soñó que algún día llegaría a adquirir el mismo estatuto que cualquiera de las ciencias de su época.

que la propia de Freud-, así como el saber relativo a la interpretación de los sueños al que el ejercicio de los estudios clínicos de Freud dio lugar.

En dicho texto Freud presenta, por un lado, la experiencia que él mismo tuvo de un sueño que se da a la tarea de analizar, intentando dar cuenta de su teoría acerca de los sueños. Y, por otro lado, también el modo en que éstos pueden ser interpretados por medio del método que él mismo denomina analítico. Dicho método para Freud se distingue de los otros dos tipos de interpretación -la simbólica y la del descifrado-, que toma del mundo de los profanos y que existían antes de que él diera lugar al método analítico:

"El mundo de los profanos […] recurrió a dos métodos diferentes por su esencia. El primero de esos procedimientos toma en consideración todo el contenido onírico y busca sustituirlo por otro contenido, comprensible, y en algunos aspectos análogos. Es la interpretación simbólica de los sueños."[42]
"*[…] el otro método popular de interpretar sueños. Podría definírselo como el método del descifrado, pues trata al sueño como una suerte de escritura cifrada en la que en cada signo ha de producirse, merced a una clave fija, en otro de significado conocido."*[43]

A partir de los métodos de la interpretación simbólica y del descifrado, Freud asegura que, en tanto que el sueño realmente contiene un significado, puede ser interpretado a partir de las ocurrencias del propio soñante, una vez que se le pide al sujeto seguir la regla fundamental que consiste en decir todo aquello que se le ocurra, dejando de lado cualquier crítica que respecto a ella pudiera tener y evitando así sofocar cualquier ocurrencia por considerarla sin importancia o sin relación alguna con aquel recuerdo o significado que se esté buscando.

---

[42] Sigmund Freud, *Obras completas,* vol. 4, *La interpretación de los sueños (primera parte),* 118.
[43] Sigmund Freud, *Obras completas,* vol. 4, *La interpretación de los sueños (primera parte),* 119.

De tal forma que estando el sujeto insertado dentro del trabajo analítico, Freud propone abordar el trabajo de la interpretación tomando al sueño por fragmentos y no en su totalidad, con lo que adquiere cierta semejanza con el método del descifrado. Sin embargo, en la medida en que el soñante le comunica al analista las ocurrencias y asociaciones que le surjan respecto a cada uno de los fragmentos del sueño recortados por el analista, el método analítico se separa del método del descifrado en tanto que la traducción del contenido no es realizada a partir de una clave fija -como en el caso del método del descifrado- sino por medio de las propias ocurrencias del analizante. De tal forma que *"[…] en diversas personas y en contextos diferentes el mismo contenido onírico puede encubrir también un sentido disímil."*[44]

En este sentido, se puede afirmar que Freud, "*[…] no confía en el ingenio del intérprete de sueños, sino que transfiere la tarea en su mayor parte al soñante mismo, pues le inquiere por sus asociaciones sobre los elementos singulares del sueño".*[45]

Así, a través de esta manera de proceder, en su estudio sobre los sueños, se puede observar un claro ejemplo de la manera en que Freud lleva a cabo una serie de estudios clínicos que dieron lugar a la práctica analítica, así como la forma y función de la clínica dentro del campo del psicoanálisis a partir del saber al que su ejercicio puede dar lugar en base a la articulación entre la teoría que continuamente se reformula y la experiencia que práctica analítica hace posible.

EL SUEÑO FREUDIANO DE LA INYECCIÓN DE IRMA EN LA CLÍNICA DE LACAN.

En este mismo sentido, por su parte, Lacan en el "*Seminario 2: El Yo en la Teoría de Freud y en la técnica Psicoanalítica"*, a partir del retorno a Freud que se propuso llevar a cabo desde la pronunciación de su famoso discurso de Roma en

[44] Sigmund Freud, *Obras completas,* vol. 4, *La interpretación de los sueños (primera parte),* 126.
[45] Sigmund Freud, *Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y Teoría de la libido, 1923* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984), 236.

1953, pone a Freud en diván y retoma el sueño de la Inyección de Irma para someterlo a una revisión y emprender el análisis de dicho sueño, o mejor dicho, del texto de aquel sueño paradigmático con que Freud presentó su teoría de los sueños.

De tal forma que, a partir de la lectura del "*Seminario 2: El Yo en la Teoría de Freud y en la técnica Psicoanalítica"*, se puede observar, a manera de ejercicio clínico, la manera en que Lacan emprende el análisis del sueño de la inyección de Irma frente a sus alumnos, con la intención de mostrar que el yo (*moi*), en tanto instancia psíquica, no es el inconsciente del sujeto, puesto que según señala Lacan "*[…] lo que está en juego en la función del sueño se encuentra más allá del ego, lo que en el sujeto, es del sujeto y no es del sujeto, es el inconsciente."*[46]

"[…] Si Freud analizara sus comportamientos, sus respuestas, sus emociones, su transferencia de cada momento en el diálogo con Irma, vería igualmente que detrás de ésta se halla su mujer, que es su amiga íntima, y también la seductora joven que se encuentra a dos pasos y que sería mucho mejor paciente que Irma."[47]

Sin embargo, para Lacan esta lectura no basta, ya que según él dicha lectura tan solo sería una primera aproximación del sueño ligada fundamentalmente a las relaciones del individuo con la realidad, es decir del yo del sujeto con sus semejantes. Por lo tanto, esta primera aproximación del sueño se encuentra atada a las relaciones imaginarias del sujeto con su mundo. De tal forma que la interpretación, pensada desde este sitio, quedaría más acá de la verdad que el sentido del sueño sería capaz de revelar, mediante el advenimiento del inconsciente que la palabra hace posible.

---

[46]Jacques Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, *1954-1955* (Buenos Aires: Paidós, 1983), 241.
[47] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 235.

Lo que verdaderamente revela el sueño de Freud para Lacan, no son solo las relaciones que a nivel imaginario él pudiera entablar con cada uno de los personajes que se hacen presentes en dicho sueño, sino algo más profundo que sólo el símbolo es capaz de mostrar. Algo de lo que sólo a partir del uso de las redes de lo simbólico se podría dar cuenta y que atañe fundamentalmente a Freud como sujeto y al descubrimiento del inconsciente en la medida en que, según Lacan, *"La experiencia del descubrimiento fundamental fue para Freud un cuestionamiento vivencial de los fundamentos mismos del mundo."*[48] Por esta razón nos dice Lacan, *"Freud vive en una atmósfera angustiante, con la sensación de hacer un descubrimiento peligroso".*[49]

De tal forma que Lacan al emprender el análisis del sueño de la inyección de Irma, lo presenta ubicando dos tiempos, dos momentos o dos sueños dentro de uno mismo a través de los cuales se hacen presentes, más allá de lo imaginario, dos dimensiones fundamentales para Lacan respecto a la subjetividad. Por un lado, lo real, que Lacan ubica en la aparición de esa imagen terrorífica y angustiante de la garganta, tal y como lo señala según sus propias palabras *"[…] en lo que tiene de menos penetrable, de lo real sin ninguna mediación posible […]"*[50]*.* Es decir, lo real en tanto imposible lógico que escapa a la aprehensión de lo simbólico, de tal forma que Lacan decide hacer a un lado dicha dimensión en su análisis, pero no sin dejar de señalarla.

Mientras que, por otro lado, Lacan ubica lo que él mismo denomina como la dimensión simbólica de dicho sueño, sobre la cual procede su trabajo de interpretación ante sus alumnos, asegurando que Freud lo hace posible gracias a las agallas que tuvo para no despertar en la primera parte del sueño, ya que ante el encuentro con lo real en el sueño, lo que comúnmente hace un sujeto, como último recurso frente a la angustia, es despertar.

---

[48] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 247.
[49] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 247.
[50] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 249.

En dicho ejercicio clínico realizado por Lacan, indica lo que él considera el verdadero sentido del sueño de la inyección de Irma y, por lo tanto, la verdad que se realiza en Freud en cuanto sujeto, a partir de dicho sueño, haciéndole decir en voz de Lacan: "*Soy aquel que quiere ser perdonado por haber osado empezar a curar a estos enfermos, a quienes hasta hoy no se quería comprender y se desechaba curar. […] No soy ahí sino el representante de ese vasto, vago movimiento que es la búsqueda de la verdad, en la cual yo, por mi parte, me borro […] Y precisamente en la medida en que lo que he deseado en demasía […] y quise ser, yo, el creador, no soy el creador. El creador es alguien superior a mí. Es mi inconsciente, esa palabra que habla en mí, más allá de mí."*[51]

De tal forma que a partir de lo anterior se pueden extraer una serie de conclusiones. La primera de ellas atañe básicamente al saber que es posible elaborar, entorno a la experiencia, mediante el ejercicio de la clínica dentro de la práctica del psicoanálisis. Es decir, de los estudios clínicos que de ella se pueden desprender y de los que habría que dejar en claro que, si bien parten de un mismo método propuesto en el campo de la medicina, el saber al que dan lugar los estudios clínicos en psicoanálisis, no es de orden científico, en la medida en que el estatuto que se les podría asignar no es objetivo, dado que su objeto de estudio no corresponde a un cuerpo-extensión deshabitado de una subjetividad. Es decir, en los términos en que Descartes lo plantea, no una *res extensa* de la que pueda ser aislada la *res cogitans,* sino que el objeto, que en realidad es un sujeto, del que se ocupa el psicoanálisis, es el sujeto que la ciencia en su afán de objetividad forcluye de su campo. Es decir, el sujeto del inconsciente al que su ser le es sustraído, en el momento en el que el cuerpo del viviente entra en contacto con el campo del lenguaje.

De tal forma que el saber al que el ejercicio de la práctica clínica da lugar, más que ser del orden del conocimiento, consiste fundamentalmente en un saber referencial, que en tanto que procede del saber propio del inconsciente, no deja de

[51] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 259.

estar fallado respecto a lo real puesto en juego en experiencia, por lo que dicho saber, tiene la posibilidad y la especificidad de reelaborarse continuamente, tal y como Lacan lo muestra en la lectura que realiza del sueño de la inyección de Irma, que si bien no se opone a la interpretación realizada por Freud de aquel sueño, se puede observar que el estudio clínico emprendido por Lacan, a partir de dicho sueño, da lugar a una lectura distinta que no está en la interpretación que Freud realizó en su ensayo sobre la interpretación de los sueños y que, sin embargo, se extrae de la misma experiencia que dio lugar a dicho sueño.

Por lo tanto, a partir del ejemplo antes expuesto, se puede establecer como una de las especificidades del ejercicio de la clínica psicoanalítica, la posibilidad de siempre dar lugar a la producción de nuevos sentidos en torno a la experiencia analítica, de tal forma que el analista pueda orientar la práctica que realiza en torno al dispositivo analítico, además de permitir que la teoría pueda avanzar en tanto construcción referencial o articulación significante relativa a una experiencia en la que el psicoanálisis pueda avanzar en el discurso que constituye y en lo que éste puede aportar.

Por otro lado, también se puede observar que, a diferencia de la clínica en el campo de la medicina, la clínica psicoanalítica, como se señaló anteriormente, no se da en un solo tiempo, sino que su ejercicio implica la inclusión de una serie de momentos lógicos que van desde el instante de ver, hasta el momento de concluir, pasando por el tiempo de comprender. Es decir que, mientras en el campo de la medicina la práctica clínica se realiza en el momento del encuentro del médico con el paciente, en psicoanálisis la propiedad de la acción analítica, pero fundamentalmente del acto analítico, exige que el momento del ejercicio de la clínica en psicoanálisis sea otro que el de la experiencia.

El médico, ante el encuentro con el paciente, pone en juego un saber previo entorno a la anatomía, la fisiología del paciente que, habiendo comunicado al médico su padecimiento -lo que en medicina se denomina síntomas-, lo orientará

en la búsqueda de signos -lo que el médico puede leer sobre el cuerpo del enfermo-, que al correlacionarlos le permitirán deducir un diagnóstico, un pronóstico en el desarrollo de la enfermedad y, finalmente, un tratamiento posible para dicho padecimiento. Todo ello en un mismo tiempo.

Pero en lo que a la clínica en psicoanálisis se refiere, tenemos como tiempo lógico el instante de ver –sostenido en una escucha basada en la atención flotante, a partir de la cual podrá advenir el acto analítico- que atañe a la experiencia que se juega en el encuentro entre el analista y el paciente. Un tiempo lógico, que sería el tiempo de comprender, donde el analista se da a la tarea de pensar y formalizar la experiencia, así como de dar cuenta, en los términos en los que Lacan lo plantea, de "*[…] lo que su práctica tiene de azarosa."*[52]. Y, finalmente, el tercer tiempo lógico, es decir, el momento de concluir, que tendrá lugar en la intervención que advendrá a partir de la dirección que el analista le otorgue a la cura en función de la lógica singular de cada caso, extraída del ejercicio de la clínica que el analista realice, comprometiéndose así, en su práctica y responsabilizándose por los efectos a los que ella da lugar.

Dicho lo anterior, se puede observar que, si bien la clínica, al consistir en una formalización de la experiencia y no la experiencia en sí misma, habrá de encontrar su soporte en ciertos principios teóricos y conceptuales que, a su vez, no son más que el reflejo de lo que el analista puede extraer de la experiencia a la que su práctica da lugar.

Por lo tanto, la clínica en psicoanálisis no consiste solamente en una teorización conceptual, ya que su punto de partida no es otro que la experiencia analítica misma, de tal forma que su ejercicio habrá de alejarse de cualquier construcción meramente especulativa e imaginaria que no tenga como soporte la dimensión real que dicha experiencia entraña. De lo contrario, sin el soporte mismo de la experiencia, los conceptos y las significaciones propias del psicoanálisis no serían

[52] Lacan, *Apertura de la sección clínica*, 15.

otra cosa que la ilusión de un conocimiento cuyo carácter imaginario, como Lacan lo señaló en varias ocasiones, no hará otra cosa que extraviar al analista y adentrarlo en callejones sin salida, en lo que a la práctica concreta del un psicoanálisis se refiere.

En este sentido, Miller sostiene que *"[…] El psicoanálisis suscita y acoge un material que se presenta como aleatorio, producido al azar, contingente, y lo teoriza en su reflexión con leyes que pueden ponerse en fórmulas, pero en fórmulas propias de cada sujeto, puesto que nuestra práctica aborda la especie humana como hablante según el uno por uno[…]"*[53]

Finalmente, de lo enunciado anteriormente, se pueden extraer al menos dos funciones del ejercicio de la clínica en psicoanálisis que el analista o practicante del psicoanálisis realizan. La primera relativa, fundamentalmente, a cuestiones del orden ético, que serán abordadas a lo largo del presente trabajo. Pero también, como segunda función, la posibilidad de que el discurso del psicoanálisis y los referentes teóricos a los que ha dado lugar, puedan avanzar; de tal forma que el analista pueda alojar a partir de su formación, sostenida en una continua interrogación y constante control, la singularidad de las distintas demandas que le son depositadas por medio de la transferencia específica de cada caso.

[53] Jacques Alain Miller, *El Otro que no existe y sus comités de ética* 1996-1997 (Buenos Aires: Paidós, 2005), 250.

CAPÍTULO 2
LA CLÍNICA Y SU ESTATUTO EN EL CAMPO DEL PSICOANÁLISIS:

LA LÓGICA DE SU EJERCICIO, DE LA CURA Y DEL CASO EN PSICOANÁLISIS.

LA CLÍNICA, LOS CUATRO DISCURSOS Y LA LÓGICA DEL CASO

Dijimos anteriormente que si bien la clínica psicoanalítica encuentra sus antecedentes en el campo de la medicina y en la práctica clínica a la que la medicina dio lugar, ello no significa que el ejercicio de la *clínica en psicoanálisis* y de la *clínica en medicina* tengan un mismo sentido, uso y estatuto en sus respectivos campos. Que el método clínico que sostiene en gran medida la praxis psicoanalítica, en tanto interrogación de la experiencia acontecida en el dispositivo analítico, encuentre su origen en la medicina (y más específicamente en el terreno de la psiquiatría) no implica que ambos métodos sean lo mismo, ni que estén orientados al mismo fin. Tampoco, implica que el psicoanálisis no haya operado sobre este método transformaciones que le imprimen un carácter propio, dotándolo así de especificidades que le son propias.

Unas de las razones que han justificado en algunos ámbitos del psicoanálisis el distanciamiento del ejercicio de la clínica (entendida como se ha venido desarrollando en el presente trabajo) y operado su reducción a la práctica misma -sostenida en la experiencia- se fundamenta en el hecho de que dicha perspectiva pudiera implicar el ejercicio de un poder por parte del analista sobre el paciente, quedando, de esta manera, el paciente ubicado dentro de un cuadro nosográfico como resultado del diagnóstico que pudiera hacerse sobre él.

Sin embargo, habría que dejar asentado que si bien el ejercicio de la clínica en psicoanálisis implica, por ejemplo, localizar al sujeto del inconsciente -en tanto que el sujeto no es el paciente, sino el efecto de la falla discursiva de la cadena

significante- y a partir de ello, deducir el tipo de estructura –neurosis, psicosis o perversión- de la que se trata, ello no significa que un diagnóstico[54] en psicoanálisis, sirva a los fines que Foucault señala (en sus libros "*El nacimiento de la clínica*" y "*El poder psiquiátrico")* respecto a la psiquiatría, y que algunos analistas sostienen como argumento para prescindir no sólo del uso del diagnóstico en la dirección de la cura, sino del ejercicio de la clínica en su conjunto.

En este sentido, Colette Soler sostiene que *"[…] Algunas personas piensan que el diagnóstico es inútil en el discurso psicoanalítico, que no se debería de utilizar el diagnóstico.*
[…] no es en absoluto un tema de actualidad: esta corriente pertenece un poco al pasado. Proliferó mucho en los años ´70 […]
Sin embargo, todavía se escuchan voces que combaten los diagnósticos en psicoanálisis.[…] ¿de dónde viene el problema? Creo que se comprende muy bien si se remiten a los análisis que Michel Foucault hizo en su libro ***El nacimiento de la clínica****."*[55]

Por lo tanto, habrá que señalar algunas de las especificidades propias de la clínica en psicoanálisis y desplegar un estudio relativo a su distinción respecto del terreno psiquiátrico. Para ello, podremos servirnos de los discursos que Lacan conceptualizó, en la medida en que éstos permiten demarcar la práctica psicoanalítica y el lazo al que da lugar, en su especificidad respecto a otros discursos, como lo son el discurso del amo y el universitario, en los que se podría ubicar la práctica psiquiátrica y la clínica que se sostiene desde su campo.

---

[54] Que Miller, para diferenciarlo en su uso psiquiátrico, en su libro titulado Introducción al Método Analítico, designa como *avaluación* clínica al primer movimiento que se da en el encuentro con un paciente durante las entrevistas preliminares, reuniendo en un neologismo la palabra Aval –en tanto que el analista avala o no la demanda con la que un paciente llega a consulta- y Evaluación, refiriéndose al diagnóstico que desde los principios éticos del psicoanálisis, realiza en relación a la estructura que presenta determinado sujeto.
[55] Colette Soler, La querella de los diagnósticos, 2003-2004 (Buenos Aires: Letra Viva, 2009), 18.

"Michel Foucault estudiaba la clínica psiquiátrica, no la clínica psicoanalítica, y caracterizó la actividad diagnóstica de una manera que considero justa: diagnosticar es hacer entrar el caso singular en una especie general."[56]

Al hablar del *poder psiquiátrico* y de las funciones *psi*, Foucault lo piensa como un poder derivado del *poder disciplinario*, afirmando que *"[…] lo que aparecería, de algún modo, sin disfraces, desnudo, en la práctica psiquiátrica de principios del siglo XIX, era un poder cuya forma general es lo que he denominado como disciplina."*[57] Que consiste fundamentalmente en *"[…] la fijación espacial, la extracción óptima del tiempo, la aplicación y la explotación de las fuerzas del cuerpo por una reglamentación de los gestos, las actitudes y la atención, la constitución de una vigilancia constante y un poder punitivo inmediato."*[58]

Mientras que en la misma década de los 70´s, en su "*Seminario 17: El reverso del psicoanálisis"*[59], Lacan se dio a la tarea de pensar el psicoanálisis como una práctica constitutiva de un discurso particular dentro de la historia. Es decir, un lazo social al que Freud dio origen en el momento en el que creó la práctica del psicoanálisis como una respuesta al cuestionamiento que la histeria (que también en sí misma constituye un lazo particular dentro del campo del lenguaje) sostuvo a través de sus síntomas frente a la práctica médica de esos tiempos, con lo cual, según Foucault, dio lugar a una nueva práctica clínica, denominada neurológica, que logró sacar a la histeria del dominio de la psiquiatría pero que también fracasó en el tratamiento y explicación de dicha afección.

Entonces, en el "*Seminario 17: El reverso del psicoanálisis"* Lacan ubica cuatro discursos o cuatro posibles estructuras del lazo social dentro del campo del lenguaje presentes a lo largo de la historia. Que si bien no son únicas, sí permiten localizar la especificidad de la práctica analítica en relación a otros discursos,

---

[56] Colette Soler, La querella de los diagnósticos, 2003-2004 (Buenos Aires: Letra Viva, 2009), 18.
[57] Michel Foucault, *El Poder psiquiátrico* (México: Fondo de Cultura Económica, 2007), 96.
[58] Foucault, *El Poder psiquiátrico,* 94.
[59] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis*, 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 1992).

como lo son, *el discurso del amo*, *el discurso universitario* -considerado también por Lacan como el discurso del amo moderno- y *el discurso histérico,* del que, finalmente, como respuesta a las problemáticas que plantea dicho discurso, a partir de la práctica del psicoanálisis, surgirá el *discurso analítico*.

Es decir, que si bien dichas estructuras no agotan todas las maneras posibles de hacer lazo social -como Lacan mismo lo mostrará más adelante a través del establecimiento del *discurso capitalista* desarrollado en su conferencia en Milán del 12 de mayo 1972-, sí permiten ubicar la lógica a través de la cual la práctica analítica da lugar a una experiencia inédita hasta el momento del descubrimiento freudiano del inconsciente. De tal forma que, se puede pensar que al hablar del poder disciplinario, del poder psiquiátrico, de la histeria y de las funciones *psi c*omo derivadas del ejercicio de dichos poderes: los discursos que Lacan presenta en el reverso del psicoanálisis, si bien no son nombrados como tales por Foucault, sí son tratados implícitamente en sus desarrollo a lo largo de *"El poder psiquiátrico".*

Según Lacan, los discursos se estructuran a partir de cuatro elementos que pueden intercambiarse entre sí: S_1, que representa al significante amo; S_2, el significante que designa el saber; $, el sujeto en su falta en ser; y finalmente el pequeño *objeto a*, que a estas alturas de la enseñanza de Lacan, equivale al objeto plus de goce. Además de dichos elementos, cada discurso se estructura por cuatro lugares que siempre permanecen fijos: el *lugar del agente*, el *lugar del Otro* (o del trabajador) el *lugar de la verdad* y, por último, el *lugar del producto*. De tal forma que, dependiendo del lugar en el que se encuentren cada uno de los elementos, tendrá origen uno u otro discurso, en función de las cuatro combinaciones posibles a partir de la permutación de los elementos en cada uno de estos lugares.

Partiendo de esta estructura básica, compuesta de cuatro lugares fijos y cuatro elementos permutables, Lacan sostiene que *"[…] este aparato de cuatro patas,*

con cuatro posiciones, puede servirnos para definir cuatro discursos básicos."[60], que representa de la siguiente manera:

AMO	HISTÉRICO	ANALÍTICO	UNIVERSITARIO
$\frac{S_1}{\$} \frac{\rightarrow S_2}{a}$	$\frac{\$}{a} \frac{\rightarrow S_1}{S_2}$	$\frac{a}{S_2} \frac{\rightarrow \$}{S_1}$	$\frac{S_2}{S_1} \frac{\rightarrow a}{\$}$

El discurso del amo, da cuenta de la relación de poder que existe entre el amo y el esclavo, retomada por Lacan a partir de la dialéctica que Hegel describe en su mito del amo y el esclavo, a través del cual, Hegel, explica el origen de la sociedad, el establecimiento de las clases sociales, y las relaciones de poder en donde el amo ordena al esclavo lo que debe hacer, mientras que el esclavo, haciendo lo que el amo le ordena, adquiere un saber del que el amo carece y que, aunque el amo lo desconozca, constituye el lugar de la castración a la que también él está sujeto.

En este sentido, se puede ubicar el ejercicio del poder que Foucault señala en *"El poder psiquiátrico".* Ya sea que se trate de su rostro más evidente, a través del *"[…] esquema general de la soberanía a la vez feudal y monárquica[…]"*[61], (es decir el poder soberano), o bien, de aquel rostro más disimulado, pero no por ello más débil y quizás más crudo, de la disciplina, en el que *"[…] una misma regla se impone a todos de la misma manera, sin que haya entre ellos a quienes se aplica otras diferencias de estatus que las indicadas por la jerarquía interna del dispositivo."*[62]

Mientras que, por otro lado, también en relación al discurso del amo, Lacan señala que el saber del que el esclavo es portador -en la medida en que en su lugar, dentro del discurso del amo, se encentra el S**2-,** más adelante le será extraído

[60] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis*, 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 1992), 18.
[61] Foucault, *El Poder psiquiátrico,* 82.
[62] Foucault, *El Poder psiquiátrico,* 85.

por el amo. Dando lugar así, a través de la permutación de los términos, a un nuevo discurso que Lacan llamó el discurso universitario.

El discurso universitario será, entonces, aquél en que Lacan ubica la función de la filosofía dado que, el saber que el amo roba al esclavo - en su función de agente dentro del discurso-, pone en movimiento el funcionamiento de la estructura de este lazo social, dando lugar, como producto, a la obtención de ciertas subjetividades acordes a las necesidades del amo en turno; que a su vez se encuentra detrás del saber robado y por lo tanto también comandando dicho discurso.

En la medida en que, el discurso universitario tiene como finalidad dar lugar a cierto tipo de subjetividad adecuada a las necesidades del amo, se podría pensar en este sitio la función que Foucault describe de la psiquiatría, ya que *"[…] en la escena clínica vemos cómo se ponen en acción no tanto contenidos de saber como marcas de saber, a través de las cuales se perfilan y actúan los cuatro tentáculos de la realidad que les he mencionado: el sobrepoder del médico, la ley de la identidad, el deseo inadmisible de la locura y la ley del dinero."*[63]

El tercer movimiento lógico e histórico que Lacan ubica, en lo que a los discursos se refiere, consiste en aquel al que la histeria dio lugar en el momento en el que puso a disposición del médico aquellos síntomas -parálisis, dolores, convulsiones, disfunciones, etc.- sobre los que la medicina, no logró dar razón, en tanto que no pudo determinar una etiología física y observable, a partir de la cual se explicara lo que acontecía en su cuerpo y que se manifestaba como síntoma histérico. De tal forma que, Lacan señala que *"Lo que la histérica quiere, en el límite, que se sepa, es que el lenguaje no alcanza a dar la amplitud de lo que ella, como mujer, puede desplegar con respecto al goce."*[64]

---

[63] Foucault, *El Poder psiquiátrico,* 222.
[64] Lacan, *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis*, 35.

Mientras que, por su parte, Foucault señala que hubo *"[…] un torbellino, una suerte de revuelo histérico dentro del poder psiquiátrico y de su sistema disciplinario."*[65] Y de esta manera, se puede pensar en el discurso que Lacan llamó histérico, ya que tiene como finalidad tensionar, interrogar y poner en crisis el saber del amo que el médico encarna, para que, finalmente, sea puesto en evidencia lo relativo del saber en el que el médico se sostiene, la falsedad de dicho saber, además de poner en evidencia la dependencia desconocida que el amo tiene respecto al esclavo, estando el amo tan castrado como el esclavo mismo. En este sentido, Foucault asegura que *"[…] el funcionamiento del médico depende de la histérica, que en verdad le suministra sus síntomas regulares."*[66] Lacan, por su parte, de la misma forma, asegura que *"[…] la histérica fabrica, como puede, un hombre- un hombre que está animado por el deseo de saber."*[67]

Por lo tanto, a partir de lo anterior, se puede ubicar la correspondencia que existe entre lo que Lacan planteó en 1970 en su "*Seminario 17: El reverso del psicoanálisis"* y lo que Foucault desarrolló en 1973 en *"El poder psiquiátrico".* Dicha correspondencia consiste fundamentalmente en la relación que existe entre el discurso del amo y el poder disciplinario; entre el discurso universitario y el poder psiquiátrico; así como también en los efectos que la histeria introdujo en el campo de la medicina.

De tal forma que, partiendo del paralelismo entre los planteamientos de Lacan y de Foucault a principios de los 70´s, se puede establecer la pregunta relativa al estatuto que se le puede conferir al psicoanálisis, en relación al resto de las prácticas *psi,* ya que, para Foucault, según sus planteamientos desarrollados en *"El poder psiquiátrico"*, la práctica psicoanalítica quedaría incluida como un derivado más de aquel poder disciplinario que se encarna tan ferozmente en el ejercicio del poder psiquiátrico.

---

[65] Foucault, *El Poder psiquiátrico,* 356.
[66] Foucault, *El Poder psiquiátrico,* 356.
[67] Lacan, *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis*, 34.

Sin embargo, sabemos que la práctica del psicoanálisis se constituye, tal y como Lacan lo señala en su escrito "*La Dirección de la cura y sus principios de poder*", en la medida en que el analista se abstiene del ejercicio de cualquier poder sobre el paciente. Por lo que, en el momento en el que el analista llegara a emplear el poder, que en el dispositivo analítico la sola presencia de la transferencia le otorga, dejaría de estar en el terreno propio de la práctica analítica, de tal forma que terminaría quedando al amparo de los efectos de la sugestión y el ejercicio del poder que ello implica: Tal y como puede observarse en la práctica psiquiátrica, y de cualquier otra psicoterapia que se sostenga mediante los principios del buen funcionamiento psíquico denominado salud mental, en donde la normalidad es pensada en términos de la adaptación a la realidad, que el amo en turno requiere para el buen funcionamiento de la estructura y lazo social que él promueve.

De tal forma que la práctica del psicoanálisis, por la estructura misma del discurso al que ella da lugar, no debe proceder del ejercicio de ningún poder, ya que -atendiendo a la falla que la histérica puso en evidencia respecto al amo-, el psicoanálisis como una respuesta que en sus orígenes alojó la denuncia histérica, en tanto lazo social, constituye el reverso de lo que el amo instaura bajo su discurso. Es decir, que el psicoanálisis, en la medida en que opera una inversión del lugar que ocupa cada uno de los términos constitutivos de su estructura, da lugar a un lazo distinto e inédito, que busca alojar al sujeto permitiendo el advenimiento de un saber verdadero y la producción de los significantes a los cuales se encuentra atado en sus identificaciones.

Por lo tanto, la práctica analítica y el discurso que ella instaura, constituyen el reverso de la ley que el amo opera sobre el sujeto, separándolo de su causa, y que, en tanto discurso del inconsciente no revelado, mantiene al sujeto dentro de una ley y una disciplina que ignora y, sin embargo, lo determina en la medida en que esa ley no es otra que la de su propio inconsciente sometido a la ferocidad del superyó bajo el cual operan las neurosis.

El discurso analítico entonces, contrariamente y en oposición al discurso del amo, intenta mostrar que la verdad, y el saber que se pueda elaborar entorno a ella, no se encuentra en otro sitio que en el sujeto mismo, por lo que, el lazo al que la práctica del psicoanálisis da lugar, tiene como horizonte la verdad que el sujeto mismo puede elaborar a partir del trabajo del inconsciente y no del ejercicio del poder, propio del discurso del amo.

Si el dispositivo analítico da lugar a la realización del sujeto en su verdad, sólo es posible a condición de que, en la práctica analítica, el analista renuncie al ejercicio del poder y de la sugestión presentes, en el dispositivo, a través de la transferencia. Por lo que, el analista en tanto agente de dicho discurso, deberá operar como semblante del *objeto a*, causando de esta manera la enunciación del analizante y dando lugar así a la emergencia del sujeto, como efecto de los tropiezos en la sucesión significante de su decir. O bien, dicho de otra manera, el analista en el lugar del agente habrá de operar como objeto causa y no como el S_1 -significante amo- que ordena al otro lo que habrá de hacer. Por lo tanto, tal y como Lacan lo señala, *"Es en tanto que idéntico al objeto a, es decir, a lo que se presenta para el sujeto como la causa del deseo, como el psicoanalista se presta como punto de mira para esta operación insensata, un psicoanálisis […]"*[68].

De ahí la insistencia de Lacan en advertir a los analistas del peligro que corre el análisis, en el momento en el que el analista llega a creerse el portador de ese saber que el sujeto que se dirige a él le supone, puesto que, en ese preciso momento, el análisis dejaría de ser tal, dando lugar a un discurso distinto al inaugurado por Freud, mediante los efectos de sugestión e identificación propios de la estructura del discurso del amo.

De tal forma que, si bien hay un poder en juego en la cura analítica, es condición necesaria para el análisis, que el analista se abstenga del ejercicio de dicho poder en su praxis analítica. De ahí que Lacan sostenga, en "*La Dirección de la cura y*

[68] Lacan, *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis*, 112.

sus principios de poder", que lo que intenta es *"[…] mostrar en qué la impotencia para sostener auténticamente una praxis, se reduce […] al ejercicio de un poder."*[69]

Por lo tanto, si bien es posible que las funciones *psi* se puedan considerar una extensión del poder disciplinario que fue adoptado por la psiquiatría, no es el caso de la práctica psicoanalítica, ya que el psicoanálisis constituye un discurso con particularidades específicas, sostenidas en la ética que da lugar a su *praxis* y que no es otra que la ética del deseo y la singularidad que este entraña para cada caso. Por lo que, en la experiencia a la que un psicoanálisis da lugar, lo que el analista busca mediante su práctica, consiste en que el sujeto logre, al asumir su castración, liberarse de la disciplina a la que su inconsciente lo mantiene sujeto al Otro y que lo determina en su acción en la medida en que el inconsciente es el discurso del Otro.

Es precisamente en este sentido que Miller sostiene que *"El deseo está en el polo opuesto de cualquier norma, es como tal extranormativo. Y si el psicoanálisis es la experiencia que permitiría al sujeto explicitar el deseo en su singularidad, éste no puede desarrollarse más que rechazando toda intención terapéutica. Así, la terapia de lo psíquico es la tentativa profundamente vana de estandarizar el deseo para encarrillar al sujeto en el sendero de los ideales comunes, de un* como todo el mundo.*[…]"*[70]

De tal forma que un ejercicio posible de la clínica psicoanalítica en psicoanálisis, tendría que responder, necesariamente, a la lógica del discurso analítico y sostenerse en los principios éticos propios del psicoanálisis. Por lo que, a vía de ejemplo, en lo que al diagnóstico se refiere dentro de la práctica del psicoanálisis, más que centrar la discusión en su pertinencia o no, se tendría que abrir la pregunta por la manera en que sus fines, su uso y su forma, pueden responder a

---

[69] Jacques Lacan, "La dirección de la cura y los principios de su poder", en *Escritos 2* (México: Siglo XXI, 2009), 560.
[70] Jacques Alain Miller, *Sutilezas analíticas, 2008-2009* (Buenos Aires: Paidós, 2011), 36.

los principios éticos del psicoanálisis y a la lógica del discurso que él instaura. Así, la localización de la estructura de un sujeto, no necesariamente deriva en la reducción de su singularidad, al ser incluido dentro de una categoría. Al menos no para el psicoanálisis, en la medida en que su apuesta se juega entorno al advenimiento de la diferencia absoluta, que al ser del orden del uno por uno, dota al sujeto de un estatuto único e irrepetible respecto a cualquier otro ser hablante.

En este sentido, Jacques Alain Miller sostiene que *"Lo ético es una dimensión clínica mucho más segura que lo llamado psíquico o mental"*[71] por lo que *"[…] o hacemos una clínica desde el punto de vista mecanicista, determinista, o debemos hacerla desde el punto de vista ético."*[72] Es decir, bajo los principios éticos que el psicoanálisis, pensado desde Lacan, sostienen la práctica del analista.

EL ESTATUTO DE LA CLÍNICA EN EL DISPOSITIVO ANALÍTICO: EXPERIENCIA, PRÁCTICA Y LÓGICA.

A partir de lo anterior, se puede plantear la pregunta entorno al estatuto que podría asignársele al *ejercicio de la clínica psicoanalítica* dentro de la experiencia analítica. En la medida en que la clínica psicoanalítica no es la práctica en sí misma, sino su formalización y el saber referencial al que su ejercicio da lugar, conviene entonces, con la finalidad de poder delimitar dicho estatuto, distinguir los tres niveles o dimensiones en los que la clínica y su ejercicio se ven inmersos, es decir: *experiencia, práctica* y *lógica.*

En lo que a la *experiencia* se refiere, resulta fundamental que, para los efectos del psicoanálisis, no sea entendida en el sentido empírico del término, sino a partir de lo real que se pone en juego –aunque éste se presente encubierto por las redes de lo simbólico y la pantalla de lo imaginario- en el encuentro repetido, sesión tras sesión, entre el analizante y el analista. Se trata entonces, de una experiencia que

[71] Jacques Alain Miller, *Lógicas de la vida amorosa* (Buenos Aires: 1991), 67.
[72] Miller, *Lógicas de la vida amorosa*, 67-68.

nunca es aprehensible, al menos en su totalidad, sino por los medios simbólicos de los que el sujeto dispone. Es decir, una experiencia inaprensible de la que solo puede decirse y transmitirse algo por medio de aquello que Lacan denominó *Hystoria*, poniendo de esta manera el acento sobre *"El espejismo de la verdad, del que sólo cabe esperar la mentira […]"*[73], en la medida en que todo lo que intente decirse de lo real, no podrá asignársele otro estatuto que el de semblante, del que más adelante también se hablará.

En la *experiencia,* entonces, de lo que se trata es de la puesta en juego de la enunciación de un sujeto que se produce como efecto de la sucesión significante y de las fallas que se presentan en el transcurrir de la asociación libre. Por lo que, más que tratarse de una verdad para ser encontrada en las profundidades del Inconsciente, la experiencia analítica, consiste fundamentalmente en la elaboración de un saber inconsciente por parte del analizante. Pero que, en tanto elaboración de saber que el inconsciente implica, por la vía del sujeto supuesto saber, no se reduce a una mera elucubración sobre el síntoma y la satisfacción que comporta, sino que, por la vía del *sinthome,* al finalizar un análisis, dicha experiencia habría de dar lugar a un *saber hacer* con lo irreductible del goce. Es decir, que la experiencia analítica, en una dimensión más pragmática que epistémica de dicho saber, se trata de *saber hacer* con ese síntoma mediante la transformación que la operación analítica permite, de la satisfacción pulsional que dicho síntoma comporta, y que, vía el *sinthome,* le permita al *parlêtre*, una vez habiendo consentido su propio goce, poderse orientar en su deseo.

Tal y como Miller lo señala *"[…] dispuesto el más allá, el pase asume el sentido de* cómo hacer con el *sinthome. Lo que Lacan llamaba verdad mentirosa es un saber arreglárselas con el sinthome. Más allá de la fractura del fantasma, de un fantasma que daba sentido, queda el* fuera del sentido*; y por consiguiente, la*

[73] Jacques Lacan, "Prefacio a la edición inglesa del seminario 11" en *Otros escritos* (Buenos Aires: Paidós 2012), 600.

invitación a hacer el pase es sin duda una invitación a fabricar sentido, pero sentido que denota el sinthome."[74]

Por lo tanto, la *experiencia* es lo que queda ubicado del lado del analizante, y es a él a quién le atañe y quién en dado caso, podrá darse a la tarea de formalizarla e intentar transmitir, por medio del procedimiento del pase, a otros -con quienes ha establecido una transferencia de trabajo dentro de una comunidad analítica-, algo entorno a dicha experiencia.

Por otro lado, la *práctica,* a diferencia de la *experiencia*, atañe al analista y constituye su operación a lo largo de la cura psicoanalítica, ya que es él quien opera o debiera de operar a través de su acto, una práctica acorde al discurso analítico, que permita la puesta en marcha del dispositivo al que da lugar, operando como el agente que ocupa el lugar de objeto causa del trabajo que el analizante deberá de emprender dentro de la experiencia posibilitada por el acto analítico.

Es el analista quien está a cargo de la práctica analítica pero no desde cualquier lugar. Ya que, en tanto agente, dicho lugar determinará los efectos subjetivos de la operación analítica. Por lo que, según lo señala Lacan, *"[…] la insistencia de Freud en recomendarnos abordar cada caso nuevo como si no hubiéramos adquirido nada según sus primeros desciframientos. […] no autoriza en modo alguno al psicoanalista a contentarse con saber que no sabe nada, porque lo que está en juego es lo que él tiene que saber."*[75], introduciendo de esta manera, una tensión paradójica entre el saber y el no saber del analista. Es decir, una *docta Ignorancia,* que consiste en un saber no saber que el analista opera en la experiencia analítica, a partir de lo que el ejercicio de la clínica le aporta, mediante la formalización experiencia que ella implica; constituyendo un eje de orientación en

[74] Miller, *Sutilezas analíticas,* 162.
[75] Lacan, *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela*, 267-268.

la dirección de la cura y del ejercicio del acto del analista a la que la práctica analítica da lugar.

De tal forma que, por un lado tenemos el no saber propio de la experiencia analítica, que muestra la imposibilidad propia de lo real –un real definido, dentro de las modalidades lógicas, como lo imposible en el orden de lo simbólico- que, de intentarse transmitir, no podrá serlo sino a partir de la *Hystoria* a la que el analizante mismo pueda dar lugar.

Y por otro lado, el saber paradójico que la posición del analista le exige en el ejercicio de una práctica no asegurada, dado que ella depende de la presencia efectiva de su acto, verificable tan solo por sus efectos. Y, dado que dicho acto siempre es del orden de la apuesta y presencia contingente, su efectuación habrá de verificarse retroactivamente en la singularidad de cada caso, mediante el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, ya sea vía la práctica del control, la presentación de casos e incluso el dispositivo del pase, en el que un analista se dispone a dar cuenta de lo que su propio análisis dejó como saldo al final de la experiencia analítica a la que pudo arribar.

Tenemos entonces la *experiencia* y la *práctica,* de las cuales se desprende la *lógica* como la tercera dimensión relativa al dispositivo analítico. *Lógica* que puede referirse, a la experiencia que podríamos nombrar *lógica de la cura:* es decir, lo que un analizante devenido analista puede extraer de la experiencia por la que transitó a lo largo de su análisis. Pero también, a la *lógica del caso*: como aquello que un analista puede extraer como consecuencia de su acto en la dirección de la cura, mediante la formalización de la operación analítica y los efectos a los que da lugar; que si bien, no es sin la experiencia dentro de la cual se pone en juego el acto analítico, lo que se resalta desde la perspectiva de la *lógica del caso*, atañe a la práctica analítica misma.

Por lo tanto, dentro de la *clínica psicoanalítica,* de la *lógica* relativa al saber puesto en juego en un análisis -como la tercera dimensión del dispositivo analítico-, se desprenden dos direcciones posibles; la del analizante que consiste en la *lógica de la cura,* y la del analista, como la *lógica del caso.*

LA LÓGICA DE LA CURA

De la lógica de la cura, los AE[76], a través de sus testimonios a la comunidad analítica, muestran que *"[…] la experiencia analítica, en su diferencia fundamental, tiene algunos aspectos que se pueden matematizar, trasmitir, relativos a la zona en la cual uno entra al final […]"*[77], ya que, si bien hay un real inaprehensible por los medios del lenguaje, eso no significa que algo de la experiencia no pueda ser dicho. Es decir, que lo real que se juega dentro de la experiencia analítica, no implica que algo de dicha experiencia no pueda ser transmitido por medio de la formalización lógica de la cura a la que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis podría dar lugar.

En este sentido, se puede pensar el testimonio de un AE, como un ejercicio clínico de formalización y transmisión en el que el analizante, devenido analista al final de un análisis, se constituye en el sujeto que formaliza y se formaliza, en un sentido lógico, como sujeto de dicha experiencia, a partir de una nueva posición analizante frente a un caso para el psicoanálisis, que él mismo se constituye, mediante la formalización de la experiencia que el dispositivo del pase le posibilita a aquel que ha adquirido la nominación como AE, dentro de una Escuela.

---

[76] Analista Escuela: Analistas que una vez habiendo finalizado su análisis, deciden presentarse al dispositivo propuesto por Lacan, en su *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela,* dando cuenta ante el cartel del pase que efectivamente arribaron a un final de análisis. Dando lugar a al de analizante a analista, adquiriendo con ello la nominación de AE, a partir de la cual deberán durante tres años –tiempo que dura la nominación- testimoniar ante la comunidad analítica que conforma la Escuela, lo que de su análisis pueden extraer como un saber transmisible a la Escuela.

[77] Graciela Brodsky, "Testimonio 5: La estructura clínica", *Lacaniana de psicoanálisis* 14 (Junio 2013): 109.

Posición analizante que ningún practicante del psicoanálisis, aun habiendo finalizado su análisis y habiendo dado muestras de ello mediante el dispositivo del pase y su nominación como AE, nunca podrá dejar de ocupar, dado que -en lo que al ejercicio de la función del analista se refiere- no hay formación del analista plenamente acabada.

De ahí entonces que Miller sostenga que *"[…] ser analista no es analizar a los demás, sino en primer lugar seguir analizándose, seguir siendo analizante. Como ven, es una elección de humildad. La otra vía sería la infatuación, es decir, si el analista creyera estar en regla con su inconsciente. Nunca lo estamos."*[78]

Por lo tanto, es posible sostener que el analista, en este sentido, es un clínico por excelencia, ya que nunca deja de pensar y pensarse en relación a su práctica. Ya sea en el análisis que su propia formación le exige, en el control de los casos que se encuentran bajo su dirección, o bien mediante la formalización de su propia cura. Con lo que se introduce, de esta manera, una dimensión de la práctica analítica y de la formación que ella exige, denominada *analista-analizante*, en la que la lógica de la cura marca radicalmente una de las versiones del ejercicio de la clínica psicoanalítica desde la perspectiva presentada. Lo anterior, debido a que el deseo del analista no es sino el saldo de su propia experiencia, en la que, como sujeto del dispositivo analítico -es decir del analista en tanto analizante-, logra dar origen a un deseo que encuentra su impureza en los fundamentos neuróticos decantados, y reducidos al máximo posible, en un análisis llevado hasta el fin.

En este sentido, Graciela Brodsky, a través de uno de sus testimonios como AE, da cuenta de la manera en que habiendo finalizado su propio análisis, por imposible que sea dar cuenta de lo real dentro de la experiencia analítica, mediante la *lógica de la cura*, algo puede ser transmitido aunque no sea más que por la vía de la verdad mentirosa propia de la *hystoria* de todo ser hablante:

[78] Miller, *Sutilezas analíticas,* 33.

“Nunca tuve mucho gusto por la falta, lo cual comprometió bastante mi posición como analista en los comienzos de mi práctica y me obligó en muchas ocasiones a redoblar los controles.

Cada vez que tengo que preparar un testimonio me encuentro con la misma dificultad. Lo que quiero transmitir es lo imposible de transmitir por el significante, y lo que puedo transmitir, es una hystoria, una ficción, un buen relato en el mejor de los casos […] en medio de las vueltas dichas está lo que se nombra y lo que no tiene nombre […] una palabra inexistente que solo pasa y se escabulle entre las líneas de lo que puedo decir.

Si de lo que se trata en la neurosis es de procurarse un ser y colmarlo de sentido, con los dos mitos de mi nacimiento la solución neurótica quedó entonces bien armada: por un lado un complemento de ser a través del S1: ser la única; por el otro, un complemento de ser gracias al objeto: ser la voz que se hace oír, que traduce, que despierta, que divide, que busca la palabra justa, que puede ser hiriente, que quiere arruinarle la fiesta al Otro.

El atravesamiento del fantasma, que se inicia en la fiesta cuando además de experimentar con angustia la insensatez del significante amo percibo que el otro goza sin la necesidad de mi voz ni de mi auxilio […] libera a la pulsión de sus usos fijos. El pase mismo es una manera nueva de poner en ejercicio la satisfacción de hacerme escuchar, de animar a otros, de entusiasmar a algunos, sin el presupuesto de que son sordos o impotentes, lo que me ahorra un exceso de actividad y de forzamiento.

Ni soy única ni le arruino la fiesta a nadie, cada uno se la arma o se la arruina solo, según su propio fantasma: nadie me necesita para eso. Y en cuanto a la sordera del Otro, no hay peor sordo que el que no quiere oír. Pero disfruto traduciendo, y dando clase, y hablándoles a ustedes. Y prestando mi voz y el

silencio para que otros, que se analizan conmigo, puedan oírse. En mi caso, es el destino de la pulsión una vez atravesado el fantasma fundamental."[79]

EL CASO EN PSICOANÁLSIS Y SU LÓGICA

A partir de lo anterior, sobre la base de la experiencia, la lógica, la práctica y clínica, se puede pensar el ejercicio de la clínica en psicoanálisis como la lógica que ciñe la experiencia y orienta al analista en su práctica, sostenida por la acción analítica o el acto del analista que derivan de dicha práctica. De tal forma que la experiencia fundamentalmente es la del sujeto; la práctica, del analista; y la clínica psicoanalítica, en este sentido, entonces, corresponde a la lógica del caso que orienta al analista en la dirección de la cura de cada caso según su singularidad.

Es por eso que el caso en psicoanálisis, ya sea el que se pone en juego en el dispositivo del control –control del deseo del analista, tal y como Lacan lo planteó-, o bien el que se presenta y discute en las conversaciones clínicas, habría que pensarlo en su estatuto de construcción. Es decir, como una praxis que intenta bordear lo real de la experiencia analítica, a pesar de que, en tanto imposible lógico, por estructura siempre escapa. Pero no sin dejar restos a la manera de piezas sueltas, sobre las que el analista tal y como lo hace el *bricoler,* habrá de construir lo que se puede denominar *Un caso para el psicoanálisis,* en tanto que su valor procede de su propia singularidad.

En este sentido Miller sostiene que *"[…] El bricolador acumula, sin saber por qué, piezas sueltas que siempre podrán servir. Luego, cuando tiene el proyecto, se las arregla con lo que encuentra a mano, con lo que tiene en su poder, con un conjunto finito de materiales de orígenes diversos y heteróclitos."*[80]

---

[79] Graciela Brodsky, "Partenaires", *Lacaniana de psicoanálisis* 13 (noviembre 2012): 58-61.
[80] Jacques Alain Miller, *Piezas sueltas, 2004-2005* (Buenos Aires: Paidós, 2013), 15.

De tal forma, que el caso en psicoanálisis, no se asienta sobre ninguna realidad, ni mucho menos bajo ninguna objetividad. No se ajusta, ni hace falta que se ajuste a la realidad, ya que Lacan nos enseña que, por estructura ella siempre se encontrará mediada, y por tanto velada, por el fantasma que constituye el soporte mismo de cualquier realidad subjetiva.

El caso en psicoanálisis, no responde a la lógica ni a los ideales de objetividad de la ciencia. Tampoco a los que el discurso del amo en turno promueve. Sino, por el contrario, corresponde a una construcción por parte del analista, que de las piezas sueltas que resultan de la experiencia analítica a que da lugar mediante su práctica, intenta ceñir la lógica de un real propio de la experiencia, mediante una construcción del caso que responda a uno de los principios fundamentales de psicoanálisis, instaurado desde Freud, que es la singularidad de cada caso. Es decir, del uno a uno de cada caso, así como del uno a uno de las sesiones que configuran la experiencia a la que da lugar la puesta en marcha del dispositivo analítico.

Por ello, el caso, lo que se suele llamar *un caso para el psicoanálisis*, no constituye ninguna realidad objetiva. O, en todo caso, parte de una construcción bajo transferencia, a partir de lo que el analista puede extraer de la experiencia a la que da lugar su práctica y que, en tanto realidad, como toda realidad, no es más que una ficción, que si bien puede ser verdadera, en lo que a lo real de dicha experiencia se refiere, siempre será mentirosa.

Es decir, que en el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, que cada analista realiza, intentando, en la medida en que no hay saber en lo real, instituir una lógica o extraer un saber sobre la experiencia, el caso configura una verdad no asegurada, siempre susceptible a fallas y por ello mismo a nuevas elaboraciones posibles.

No se trata, entonces, de un saber del orden de la certeza, ni mucho menos del orden del conocimiento científico, en el que la ciencia, en su afán de objetividad, pretende negar la presencia de un real irreductible que, en tanto imposible lógico, siempre escapa. Sino de un saber verdadero que tenga en el horizonte presente la estructura de la verdad, que consiste, esencialmente, en que su fundamento, de ninguna manera se halla en la naturaleza. Es decir, que la verdad no es de ninguna manera natural o parte de la realidad objetiva; sino que, por el contario, que su naturaleza no es otra que la de ser semblante. Un semblante, que en su dimensión simbólica, y ya no imaginaria, configura una verdad incompatible con lo inaprehensible de lo real que no se deja atrapar y que, por lo mismo, Lacan llamó *verdad-mentirosa*.

Y es justamente en este sentido que Miller sostiene que *"[…] lo real es más fuerte que la verdad, la supera, prevalece sobre ella, en la medida en que esta se inscribe por la articulación entre significante y significado."*[81]

De tal manera que, el caso, al configurarse alrededor de un vacío que lo real instaura en la experiencia analítica, corresponde a una *verdad-mentirosa* que, sin embargo, no por ello es falsa. Ya que, como señala Gustavo Stiglitz, actualmente "[…] *Semblante y falso han adquirido un uso casi sinónimo […]"*[82], pero esto no siempre ha sido así, en la medida en que existen verdaderos y falsos semblantes. Y *"Por lo tanto el semblante es operador de anudamiento. Siendo una categoría disyunta de lo real, hace aparecer algo de él. El semblante materializa lo real.[…]"*[83]

El caso clínico, entonces, para el psicoanálisis de orientación lacaniana, no configura ninguna realidad. Muy por el contrario, en su estatuto de semblante, establece una ficción que va más allá de ella e intenta materializar, aunque tan

---

[81] Jacques Alain Miller, *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica, 1998-1999* (Buenos Aires: Paidós, 2003), 23.
[82] Gustavo Stiglitz, "Semblantes y Familia", *El caldero de la Escuela* 11, (2009): 52.
[83] Gustavo Stiglitz, "Semblantes y Familia", 52.

sólo sea en fragmentos, piezas sueltas como, se señaló anteriormente, un real que habita la experiencia analítica.

Por lo tanto, no es posible pensar la construcción del un caso para el psicoanálisis, desde la orientación lacaniana, a partir de la oposición entre realidad y ficción, ya que, para Lacan; la realidad misma no es otra cosa que ficción, en la medida en que ella se configura a partir del anudamiento de los tres registros: el de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Y por ello, lo que importa entonces, es que su construcción testimonie acerca de una verdad del sujeto y de un real inaprehensible, y no de una realidad (fáctica y objetiva), a través de la consistencia lógica que un caso pueda tener, en relación a la experiencia que el dispositivo analítico pone en marcha en el encuentro entre el analista y el analizante.

Así, partiendo de lo anterior, cabría preguntarse bajo qué directrices puede ser pensado el caso en psicoanálisis, como una ficción que vaya más allá de la realidad, de esa falsa realidad con respecto a lo real, que el fantasma impone al sujeto en el campo de las neurosis.

En este sentido, Eric Laurent sostiene que *"Un caso es un caso si testimonia, y lo hace de la incidencia lógica de un decir en el dispositivo de la cura, y de su orientación hacia el tratamiento de un problema real, de un problema libidinal, de un problema de goce."* [84] De tal forma que un caso será *un caso para el psicoanálisis*, si testimonia de la incidencia lógica que el decir del analizante, y de que la orientación que el analista le dé, apunte hacia el tratamiento del síntoma, no sólo en su aspecto de saber, sino en el aspecto pulsional, en su dimensión de goce, sobre el cuál dicho síntoma se configura.

A partir de esto, la perspectiva en relación a la construcción de un caso en psicoanálisis, cambia, puesto que ya no se trata de pensar el caso en función de

[84] Eric Laurent, "El Caso, del malestar a la mentira", en *Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana*, coords. Eric Laurent, Alicia Arenas y Marcela Almanza (Buenos Aires: Grama, 2009), 16-17.

su apego o no a la realidad de lo acontecido, en la medida en que, tal y como se ha venido sosteniendo, siempre será falsa en relación a lo real. Sino de que testimonie, a través de la lógica que él comporta, que los efectos, producto de la experiencia analítica han incidido sobre lo real que el síntoma, en tanto trama significante, permite operar bajo transferencia. Es decir, que un caso en psicoanálisis, lo será en la medida en que dé testimonio del ejercicio de una clínica propia del psicoanálisis; pensada desde Lacan -según se mencionó al comienzo de este trabajo-, como lo real en tanto imposible de soportar –el síntoma en su dimensión de goce-, siendo el inconsciente su huella y camino por el saber que constituye. Saber verdadero, relativo al sujeto, pero mentiroso respecto a lo real.

Se trata, entonces, de que el analista, advertido de que hay un real irreductible -que podemos escribir S(Ø) y que en tanto imposible lógico siempre escapa-, pueda dar lugar a la elaboración de un saber en torno a la experiencia a través de la articulación lógica de dicha experiencia. De tal forma que, el analista, mediante el ejercicio de la clínica en psicoanálisis y de la construcción de un caso en psicoanálisis, pueda dar cuenta de su práctica -mediante la que sostiene la experiencia de determinado analizante-, así como del acto -en caso de que éste advenga-, al que dicha práctica puede dar lugar; de los efectos que de ello derivan -donde la función del control y sus implicaciones encuentran su sitio, tanto en la formación del analista como en la dirección de la cura de cada caso-; y, por último, del saldo que determinado sujeto puede extraer del recorrido realizado a lo largo de un análisis, bajo la forma de la lógica de la cura que los AE se disponen a transmitir, a la comunidad analítica que conforma una escuela, a través de sus testimonios.

Se pueden, entonces, extraer dos dimensiones propias de la construcción del caso a partir de la lógica que de ahí de desprende. La primera, relativa a la práctica del analista y por lo tanto a la orientación de la cura que él le da. Y la segunda, que corresponde a la lógica de la cura de la experiencia analítica para determinado sujeto (en la que encontramos, como ya se mencionó anteriormente, su versión

más elaborada en los testimonios del pase), en la que un AE, cuenta la *hystoria* –tal y como Lacan lo escribe- que puede extraer de su análisis, dando lugar a un saber a partir de la lógica que articuló la experiencia emprendida por él a lo largo del recorrido realizado en su análisis llevado hasta su fin; así como de la cura por él alcanzada, de tal forma que a su vez, pueda dar lugar, como producto de dicha elaboración, a un saber expuesto, y ya no sólo supuesto, susceptible de ser transferido a la Escuela configurada a partir de una comunidad analítica.

Por lo que se puede sostener, que el caso, o mejor dicho un caso para el psicoanálisis, al constituir una ficción más allá de la realidad, y al no pretender responder a los ideales científicos de objetividad, puede ser pensado, a partir de su uso y función, como un artificio clínico. Es decir, como un modo en el que el analista, advertido de lo real y su irreductible, hace uso de los semblantes, de la buena manera, mediante el saber hacer al que su propio análisis lo habilita.

De tal forma que, el analista, sirviéndose de los medios que la estructura de lo simbólico le provee, y sin que intente alcanzar una verdad última -tal y como la ciencia lo pretende-, sino tan sólo aproximativa, (a través del ejercicio de la clínica en psicoanálisis que la construcción de un caso en psicoanálisis implica), pueda discernir las cosas que importan. Dando cuenta, de esta manera, de lo que *"[…]su práctica tiene de azarosa.[…]"*[85], en la medida en que el saber al que el psicoanálisis da lugar, no apunta a ceñirse a la realidad -que no tiene otra estructura que la da la ficción-, ni mucho menos pretende aprehender lo real, dado que la práctica del psicoanálisis no puede sostenerse sino en el reconocimiento de un imposible que, sin embargo, no lo impotentiza.

Así, el saber al que da lugar el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, y que orienta la práctica analítica, no es más que aproximativo a un real, más allá de toda realidad posible, que no es sino su propio límite, es decir, el irreductible representado mediante el matema de S(Ⱥ).

[85] Lacan, *Apertura de la sección clínica*, 15.

Por lo tanto, de lo que se trata entonces, es de que la construcción de un caso para el psicoanálisis, pueda configurar una ficción, pero que vaya más allá de la realidad, de la falsa realidad, más allá de su propia verdad mentirosa, pero también que, al contemplar lo irreductible de toda experiencia, pueda estar más acá de lo real y del imposible que él constituye.

CAPÍTULO 3
VARIANTES DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS

Para entender y tratar de aprehender la *Clínica psicoanalítica* en su lógica, resulta de vital importancia realizar una distinción entre los registros, a partir de los cuales Lacan nos enseñó a diferenciar y organizar la experiencia, para que, de esta manera, se le pueda delimitar el estatuto que se le podría conferir a la clínica dentro del campo del psicoanálisis.

Sabemos que la enseñanza de Lacan, como la obra de Freud y sus desarrollos, no fue una sola, sino que tanto la una como la otra, se fueron construyendo y tejiendo en una serie de tiempos en los que lo planteado con anterioridad, debe ser resignificado pero no anulado por los distintos tiempos que suceden al anterior. Es decir, que el psicoanálisis, tanto a nivel teórico como práctico, no se establece de una vez y para siempre, ya que su saber siempre es susceptible a ser reelaborado de acuerdo a la praxis que éste instituyó desde sus orígenes.

Por ello, la clínica psicoanalítica, podría pensarse a la luz de los distintos tiempos que constituyen la enseñanza de Lacan. Es decir, desde su origen, que podría ubicarse a partir de *Función y campo de la palabra en psicoanálisis* –aunque éste no haya sido su primer desarrollo[86] - hasta sus últimas formulaciones, que comprenden *"El Seminario de Lacan 23: El Sinthome"*, *"El seminario de Lacan 24: L´une-bévue[87]" o "L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre";* y "*El seminario de Lacan 2*5: *Momento de concluir*", que Miller conjunta en lo que ha denominado *"El ultimísimo Lacan"* (2006).

[86] Podemos encontrar desarrollos anteriores en la obra de Lacan, fundamentalmente relativos al Estadio del espejo y el registro de lo imaginario, así como su obra relativa a los complejos familiares.
[87] Aunque ha un no hay una traducción precisa del título, por las dificultades que implica el juego de palabras que Lacan hizo con el neologismo mediante el que titula este seminario; dicho título puede ser leído mediante al neologismo la *Uni-vocación*, que sin embargo hace que se pierdan las asonancias que en el Francés dicho título implica.

En este sentido, no es lo mismo pensar la clínica psicoanalítica a la luz de los primeros desarrollos de Lacan, que -principalmente se centran en la distinción y oposición entre lo simbólico y lo imaginario o de su enseñanza intermedia en la que Lacan declara, he intenta justificar, la supremacía de lo simbólico respectos a los otros dos registros-, que pensar dicha clínica a partir de la primacía que el registro de lo real comienza a tener en su enseñanza a partir de *"El seminario de Lacan 18: De un discurso que no fuese semblante",* en el que la supremacía de lo simbólico y del significante comienzan a ser cuestionados por Lacan a partir de lo real y la letra como marca de goce.

Así como los diversos conceptos, como los son los del inconsciente, el Otro, el sujeto y la transferencia, entre otros, y las distintas orientaciones de la cura que Lacan propone para el sujeto que se adentra a la experiencia analítica, y como las distintas formulaciones que Lacan realiza en torno a lo que podría considerarse el final de un análisis, el estatuto de la clínica psicoanalítica podría ser localizado a la luz de los distintos momentos de su enseñanza anteriormente señalados.

Sin duda, la enseñanza de Lacan puede ser escandida u organizada en diferentes tiempos y direcciones según lo que de ello se intente extraer; dicha organización no es más que un artificio arbitrario, didáctico tal vez, que de ninguna manera Lacan presentó de esa forma, puesto que cada año, e incluso en cada clase de su seminario, él iba y venía -no sin consecuencias y sin efectos- de un punto a otro sin precisar ni aclarar el salto que se proponía dar en cada momento. Sin embargo, la operatividad de las escansiones que de su obra se puedan dar, podría medirse por sus consecuencias y por la claridad u obscurecimiento que de ello se pueda extraer.

En el presente trabajo, y para los fines que se persiguen en torno a la *"Función y campo de la Clínica y su ejercicio en Psicoanálisis",* los distintos desarrollos de Lacan serán organizados según los tres grandes tiempos anteriormente indicados, a partir de la prevalencia de un registro u otro señalado por Lacan a lo largo de su

enseñanza. De esta manera, podemos hablar, entonces, de los siguientes tres tiempos:

1) Lo imaginario y su fenomenología en la experiencia analítica.
2) La estructura de lo simbólico y su dialéctica en la práctica analítica.
3) Lo real y el más allá del semblante propio del lenguaje.

LO IMAGINARIO Y SU FENOMENOLOGÍA EN LA EXPERIENCIA ANALÍTICA

En el primer tiempo de la enseñanza de Lacan, que denominaremos, *lo imaginario y su fenomenología en la experiencia analítica,* en la que la consigna de Lacan fue el retorno a Freud -ante la desviación en la que consideraba que el psicoanálisis había caído a causa de su predecesores-, y que podemos localizar a partir de su seminario 1, titulado los *"Escritos técnicos de Freud"* (1953-1954), sus escritos *"Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis"* (1953) y *"Variantes de la cura tipo"* (1953), la preocupación principal de Lacan consiste en distinguir lo que él denomina el registro simbólico, de los fenómenos imaginarios presentes dentro de la experiencia analítica, dado que, según él, es en la confusión de ambos registros, donde se presentan los callejones sin salida a los que los analistas se veían confrontados ante su práctica analítica. Por su parte, lo real que a estas alturas de su enseñanza aún no está totalmente diferenciado de la realidad, para Lacan no es otra cosa que lo que queda fuera de la experiencia analítica.

A fin de cuentas, Lacan señala que *"[…] gran parte de la experiencia analítica no es más que esto: la exploración de los callejones sin salida de la experiencia imaginaria, de sus prolongaciones que no son innumerables pues descansan en la estructura misma del cuerpo tanto que ella define como tal, una topografía concreta."*[88]

[88] Jacques Lacan, *El seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud, 1953-1954* (Buenos Aires: Paidós, 1981), 324.

De tal manera que, en el "*Seminario de Lacan 2: El yo en la teoría del Freud"* (1954-1955), a partir de la distinción entre el otro, -que no es más que el semejante del yo del sujeto-, y el Gran Otro, -verdadero sujeto-, presenta uno de sus primeros esquemas denominado por él mismo como *el esquema L,* (o *lambda*), por la forma de dicho esquema, con el fin de diferenciar claramente el registro de lo simbólico –registro que el analista tendría que asegurarse de que se ponga en juego el análisis-, del registro de lo imaginario y de los fenómenos transferenciales a los que da lugar por la vía de la identificación.

El análisis, desde esta perspectiva, propia de lo que denominamos *lo imaginario y su fenomenología en la experiencia analítica,* consiste para Lacan, a partir de la distinción entre la palabra plena –propia del registro simbólico- y la palabra vacía -puramente imaginaria- en la realización de la verdad histórica del sujeto[89].

Es decir, que en este momento, para Lacan, la dirección de la cura consiste en la reconstrucción de la verdad del sujeto por la mediación del analista, que en tanto Otro –al que el sujeto dirige su mensaje- le permite reconocer al devolverle su propio mensaje en forma invertida, más allá de la especularidad narcisista que se pone en juego en el vector imaginario de dicho esquema; que va de *a* hacia *a*', es decir del yo del sujeto -en tanto fuente de desconocimiento-, a su semejante denominado por Lacan como su otro especular.

Es decir, *"El análisis debe de apuntar al paso de una verdadera palabra, que reúna al sujeto con otro sujeto, del otro lado del muro del lenguaje. Es la relación última del sujeto con otro verdadero, con el Otro* [léase aquí el analista] *que da la respuesta que no se espera, que define el punto terminal del análisis."*[90]

---

[89] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 348.
[90] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 369.

El esquema L, entonces, le permite al analista diferenciar el registro de lo simbólico, de los fenómenos transferenciales imaginarios que suelen superponerse dentro de la experiencia analítica; siendo estos últimos los que impiden el paso de una palabra verdadera, en la que el sujeto pueda reconocerse más allá de su propio yo.

Sin embargo, si Lacan propone este esquema, se debe a que en la experiencia, es decir en el encuentro del sujeto con el analista -partiendo de la idea de que lo real queda por fuera de la experiencia analítica-, dichos registros se presentan superpuestos e indiferenciados. De tal manera que, será tarea del analista realizar el discernimiento entre la palabra plena y la palabra vacía, que permitirá -por la vía de la puntuación- el advenimiento y el reconocimiento del sujeto en su verdad; evitando de esta manera, caer en los callejones sin salida propios de los efectos a los que la transferencia, en su dimensión imaginaria, da lugar en tanto resistencia.

El ejercicio de la clínica, desde esta primera perspectiva, podríamos considerar que tiene como función realizar dicho discernimiento. El analista no sólo escucha, sino que también interviene; y su intervención debe tener como brújula la distinción entre el registro imaginario y el registro simbólico, apuntando a la verdad en la que el sujeto intenta realizarse más allá de lo que cree decir desde su propio yo.

En este punto, Lacan transporta desde la filosofía, introduciéndolo en el campo del psicoanálisis, un concepto que resulta fundamental en lo que al ejercicio de la clínica se refiere: la *Docta ignorancia*[91]*.* Una ignorancia que no es pura; no es la ignorancia que como el amor y el odio se padece, sino que se trata de un *saber no saber,* propio de la posición del analista. Un saber que el analista ignora pero no padece.

[91] Lacan, *El seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud,* 401-404.

Entonces, no es que el analista no sepa cosas, sino que en la búsqueda del advenimiento del propio saber del sujeto y de la puesta en juego de la singularidad del caso por caso, el analista opera a partir de la función de la *docta ignorancia,* propia de la posición que Lacan sostiene que se espera del analista, aun a pesar de la fallas constitutivas de dicha posición, dado que *"[…] en todo saber hay, una vez constituido, una dimensión de error, la de olvidar la función creadora de la verdad en su forma naciente."*[92]

Si bien Lacan, en los seminarios antes mencionados, no emplea el término clínica a lo largo del desarrollo de cada una de las clases, no cesa de mostrarles, a partir de la lectura que realiza de Freud, a sus oyentes, lo que de su posición como analistas deben saber. No se trata, evidentemente, como lo señala desde la primera clase de su seminario sobre los escritos técnicos de Freud, de un saber sobre la técnica, *"[…]que no vale sino en la medida en que comprendemos dónde está la cuestión fundamental para el analista que la adopta."* [93] Sino, por el contario, de los principios simbólicos en los que Lacan cree encontrar, a estas alturas de su enseñanza, el fundamento de la práctica instaurada por Freud.

Se podría decir, entonces, que ante la ausencia de una técnica aplicable a todos y cada uno de los casos, tal y como los postfreudianos intentaron formalizar la práctica analítica a través del cuidado del encuadre y el *setting* analítico, bajo la orientación lacaniana se propone sostener un cuestionamiento continuo de la práctica de cada analista y de cada caso mediante el ejercicio de una clínica acorde a los principios éticos del psicoanálisis. Es decir, una clínica en la que el saber al que el analista da lugar (a partir de la experiencia de la cual él mismo es agente) le permita operar en el progreso del análisis, por la vía de la *docta ignorancia* y de las coordenadas a las que ella da lugar, a partir de la distinción entre los fenómenos de lo imaginario y las relaciones simbólicas -en las que el

[92] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, 36.
[93] Lacan, *El seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud,* 31.

sujeto se encuentra inmerso sin saberlo-, hasta que la verdad le sea revelada en su propia palabra.

La clínica en este primer tiempo de la enseñanza de Lacan, desde esta perspectiva, puede ser entendida como una defensa ante la resistencia, que para Lacan, según sus propias palabras, no es otra que la del propio analista cuando no comprende lo que tiene delante de él.[94]

LA ESTRUCTURA DE LO SIMBÓLICO Y SU DIALÉCTICA EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

Habiendo introducido los registros de lo imaginario, a partir del narcisismo freudiano; de lo simbólico, a partir de la conceptualización freudiana del inconsciente; y de lo real, al que al comienzo de su enseñanza aún no le otorga todo su peso; Lacan apuntalará durante largo tiempo, desde "*El seminario 3: Las psicosis"* (1955-1956), lo que él mismo denominó el orden de lo simbólico. Así, en este momento de su enseñanza, Lacan promoverá, la supremacía de lo simbólico sobre los otros dos registros, y encontrará su forma más elaborada en *"El seminario de Lacan 5: las formaciones del Inconsciente"* (1957-1958), y en el escrito que antecede a dicho seminario, denominado *"La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud"* (1957). En ambas elaboraciones presentará las famosas formulas de la metáfora y la metonimia como las *leyes del orden cerrado*[95], bajo las cuales opera el significante en tanto que el inconsciente, para Lacan, está estructurado como un lenguaje.

A estas alturas de su enseñanza, Lacan ya no sólo enseña a sus oyentes a distinguir el registro de lo simbólico sobre el registro de la imaginario, sino que ahora sus esfuerzos se concentran en mostrarles cómo, a partir de las virtudes que el significante le aporta a la teoría psicoanalítica, es que el analista puede

---

[94] Lacan, *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica* 341.
[95] Jacques Lacan, "La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud", en *Escritos 2* (México: Siglo XXI, 2009), 569.

operar en la experiencia analítica a través de la lógica que la articulación significante comporta en el inconsciente.

Es decir, que Lacan *"[…] comenzó en el psicoanálisis por el sentido, llegó con la intuición de que el psicoanálisis era una experiencia semántica […]"*[96], a partir de la distinción entre la palabra vacía -meramente comunicacional-, y la palabra plena -del sentido de la verdad inconsciente que ella revela, pero a partir de la legalidad significante que desarrolló en *"La instancia de la letra…"*, "*Él se orientó enseguida hacia el significante como soporte del sentido […]"*[97]. De tal forma que, en el desarrollo que Lacan emprende en su enseñanza en torno al registro de lo simbólico, pasa de la semántica propia de la palabra a la lógica significante, otorgándole así cada vez más peso, en la experiencia analítica, al registro de lo simbólico sobre los otros dos.

El sentido, entonces, no es más que una producción significante, es decir, el efecto de la articulación de, al menos, dos significantes. No es que el sentido esté y sea revelado mediante la palabra afortunada, sino que es el producto de la articulación propia de la cadena significante.

Lacan presenta, además de las formulas de la metáfora -que consisten en la sustitución de un significante por otro significante, dando como resultado la producción de sentido-, y la metonimia -como el desplazamiento significante que oculta el sentido-, su famoso grafo del deseo, que a partir de su unidad mínima, -denominada célula elemental o también conocido como el primer piso-, muestra al sentido como un efecto de la retroacción de la cadena en la articulación significante.

A partir de dicho grafo, Lacan, en el seminario de las formaciones del inconsciente, también se ocupa de diferenciar, más allá de la distinción entre lo

---

[96] Jacques Alain Miller, *El lugar y el lazo, 2000-2001* (Buenos Aires: Paidós, 2013), 202.
[97] Miller, *El lugar y el lazo,* 202.

imaginario y lo simbólico, la demanda del deseo como aquello que no es articulable mediante la demanda, a pesar de estar articulado en ella. Es decir, que demanda y deseo corresponden a registros distintos, de tal forma que la escucha y la sanción del analista al discurso del analizante, por medio de la interpretación, para Lacan tendrá que apuntar al deseo y no a lo que dicho analizante sostiene a través de su demanda.

Es en este sentido, que Lacan sostiene que *"El deseo queda profundamente transformado en su acento, queda subvertido, se torna ambiguo, debido a su paso por la vías del significante. […] Toda satisfacción es concebida en nombre de cierto registro que hace intervenir al Otro más allá del que pide, y esto precisamente pervierte en profundidad el sistema de la demanda y de la respuesta a la demanda."*[98] He aquí nuevamente algo que el analista habrá de saber para orientar la escucha sobre la cual advendrán sus intervenciones. ¿Acaso no podría considerarse ésta como una indicación clínica de Lacan que el analista habrá de saber en torno a su quehacer dentro de la experiencia analítica?

EL GRAFO DEL DESEO Y LOS DOS NIVELES POSIBLES EN LA OPERACIÓN DEL ANALISTA

Al problematizar la práctica analítica, a partir de los desarrollos Freudianos entorno a la transferencia, más adelante en el mismo seminario, y ya habiendo presentado el esquema completo del grafo del deseo –cuya forma más elaborada se puede encontrar dentro de sus escritos en la *"Subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano"*[99]*-,* leyendo a Freud a partir de la conferencia 28 de introducción al psicoanálisis *"La terapia analítica"*[100]*,* Lacan hace una clara distinción entre la verdadera operación analítica, que permite el despliegue del

[98] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente, 1957-1958* (Buenos Aires: Paidós, 1999), 92.
[99] Jacques Lacan, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano", en *Escritos 2* (México: Siglo XXI, 2009), 755.
[100] Sigmund Freud, *Obras completas,* vol. 16, *Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III), 1916-1917* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978), 408-421.

deseo del sujeto en la experiencia a la que el análisis da lugar, y lo que ya el mismo Freud había establecido, en la conferencia mencionada, como una operación por la vía de la sugestión.

Tenemos entonces, con el grafo del deseo, una distinción clínica, relativa a la acción del analista, entre la operación sugestiva que Lacan localiza en el primer piso –en el que encontramos toda la dialéctica de lo imaginario dentro de la experiencia, denominado por él como el circuito infernal de la demanda-, y la apertura de una dimensión más allá de la demanda -constituida por la apertura del campo del deseo, que se localiza en el segundo piso del grafo-, que el analista podrá o no posibilitar según su escucha y la intervención a la que dé lugar a partir de su acción.

Es en este sentido que Lacan, a partir del grafo del deseo, sostiene que *"La transferencia es ya en sí misma un campo abierto, la posibilidad de una articulación distinta y diferente de la que encierra al sujeto en la demanda […] la línea de la transferencia. Es algo articulado que está en potencia más allá de lo que se articula en el plano de la demanda, donde ven ustedes la línea de la sugestión*."[101] Por lo tanto, lo que permite la distinción de ambas líneas, es decir, ambos niveles, el de la mera sugestión- practicada por Freud, antes de que diera lugar a la invención del psicoanálisis, que podríamos ubicar en la mayor parte del las prácticas psicoterapéuticas, si no es que en todas- y el de la operación propiamente analítica; operación abstinente o abstencionista que consiste en no ratificar nunca la demanda en cuanto tal.

Sin embargo, Lacan insiste en este punto señalando que, si bien es algo que el analista sabe –podríamos sostener en el plano de lo teórico-, ello no basta ya que si bien *"[…] todo lo que se nos pide es que no favorezcamos esta confusión con nuestra presencia allí en cuanto Otro […] por nuestra presencia, y en tanto que*

[101] Lacan, *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente,* 436-437.

escuchamos al paciente, tendemos a hacer que se confunda la línea de la transferencia con la línea de la demanda. Así, por principio, somos nocivos."[102]

Es decir, que la práctica misma del psicoanálisis, y esto debido a la propia naturaleza de la transferencia, es por sí misma frágil en la efectuación de su intención, ya que dicha práctica al no sostenerse en principios técnicos sino éticos, nunca está asegurada, y ello obliga al analista, en tanto tal, a medir los efectos de su intervención, fundamentalmente a partir de la práctica del control, del que hablaremos más adelante, y no sólo del análisis personal.

Si bien hay cosas que a nivel teórico el analista puede saber, ello no garantiza que los principios éticos que rigen su práctica, en tanto analítica, se efectúen en lo concreto de cada caso, lo cual le otorga al ejercicio de la clínica –más allá de la práctica analítica y no sin ella- un lugar central (aunque por supuesto no por ello único) por parte del analista. Por ello, se puede afirmar que cada analista, en cada caso, tendría que dar cuenta de su propia práctica y de lo que ella tiene de azarosa.

La práctica analítica, precisamente en este punto resulta azarosa, pues no es una práctica asegurada de antemano en sus efectos y en ello, también como Lacan señala, el analista, por mucho que se nombre así, y sostenga su práctica en la experiencia que le otorga su propio análisis y el conocimiento que de la teoría pueda tener, puede resultar nocivo si no está advertido de los efectos de su acción en cada caso puesto bajo su dirección.

En este sentido, Freud mismo sostuvo que el trípode en el que se sostiene la formación del analista, incluye la teoría, el propio análisis, pero también la supervisión de los casos, que –desde el punto de vista que se viene planteando- no es otra cosa que la puesta en función del ejercicio de la clínica como una práctica que no es la propiamente analítica, dado que la primera se sostiene en la

[102] Lacan, *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente,* 438.

interrogación que el analista mismo pueda hacer sobre la primera. Por lo tanto, en la medida que no existe la vacuna contra la nocividad de la propia acción del analista, el antídoto del que se puede servir ante ello, es precisamente el ejercicio y la práctica de la clínica psicoanalítica, bajo los principios en los que el psicoanálisis mismo se sostiene.

LA DIRECCIÓN DE LA CURA

Por otra parte, en este segundo tiempo de la enseñanza de Lacan, que hemos denominado el de *la estructura de los simbólico y su dialéctica en la práctica analítica*, en su texto *"La dirección de la cura y los principios de su poder",* que trata sobre la acción analítica entendida como la acción del analista, Lacan sostiene que es precisamente el analista quien mediante su acción dirige la cura. Es decir, que la cura a la que da lugar la experiencia analítica, tiene una dirección y ella está a cargo del analista y, en la medida, nos dice Miller, en que*"[…] el analista no es un contemplativo, porque el inconsciente no se contempla, porque ya no se queda inmóvil suficiente tiempo para que uno lo pueda contemplar; se mueve, como el deseo: un momento acá, otro momento allá."*[103], el curso y los fines de dicha experiencia están en dependencia de aquel a quien el sujeto demanda un análisis.

Con claridad y casi desde el comienzo de este mismo escrito, Lacan sostiene que el principio regulador de dicha dirección, justamente, es el de no dirigir al paciente. Que el analista dirija la cura es una cosa muy distinta a la de dirigir al analizante, pero no es sin la dirección por parte del analista de lo que Lacan llama la cura analítica, que ello es posible, por lo que la acción del analista debe ser acorde a los principios en los que la praxis analítica se sostiene. Por ello, en dicho escrito, Lacan distingue tres niveles en los que dicha acción se presenta: en primer lugar,

[103] Jacques Alain Miller, "Puntuaciones sobre la dirección de la cura (1992)" en *Conferencias Porteñas,* vol. 2, (Buenos Aires: Paidós, 2009), 178.

el de la interpretación; en segundo, el de la transferencia; y por último, el de su ser.

Al primero de estos niveles -homologándolos a los niveles presentes en la dirección de las guerras militares-, es decir, al de la interpretación, Lacan lo denomina el nivel de la *táctica,* en el que le otorga al analista total libertad, puesto que en cuanto a su acción a nivel de la interpretación, Lacan se declara: *"[…] libre siempre del momento y del número, tanto de la elección de mis intervenciones. Hasta el punto de que parece que la regla haya sido ordenada toda ella para no estorbar mi quehacer de ejecutante."*[104] Sin embargo, al respecto, no se puede dejar de señalar la dificultad, por parte del analista, de medir el efecto de sus intervenciones en este nivel, encontrando cierto remedio al estar advertido de dicha dificultad. Es decir, que si bien lo incalculable constituye un irreductible dentro de la experiencia analítica, ello no exime al analista de responsabilizarse en torno a dicha dificultad, y podríamos agregar que es a partir del ejercicio de la clínica psicoanalítica que ello sería posible.

El segundo nivel, relativo a la transferencia, nos dice Lacan, se encuentra constituido por lo que denomina la *estrategia*, en la que el grado de libertad de la acción analítica, a diferencia del de la táctica, se ve acotado por el *desdoblamiento*[105] que en ella sufre la persona del analista. Es decir, que en este nivel existe cierto margen de libertad en la acción del analista, pero dicha libertad, se encuentra acotada por los efectos a los que la transferencia pueda dar lugar sobre la persona del analista.

Finalmente, el tercer nivel planteado por Lacan y que se refiere al ser del analista, lo denomina el nivel de la *política* del analista, es decir aquel nivel en el que finalmente se define el rumbo de las guerras más allá del campo de batalla. Con lo que dicho nivel, en función del desarrollo que Lacan realiza a lo largo del texto, se

---

[104] Lacan, *La dirección de la cura y sus principios de poder,* 562.
[105] Lacan, *La dirección de la cura y sus principios de poder,* 562.

encuentra definido por lo que constituye la ética de la práctica analítica, y que no es otra que la del deseo, a la que tanto la táctica, como la estrategia (independientemente del grado de libertad que cada una de ellas conlleva), habrán de subordinarse en la dirección de la cura, quedando así, tanto la acción del analista como sus intervenciones, libradas de su ser.

Existen entonces, tres los niveles en los que se presenta la acción del analista, y también, tres pagos que éste habrá de realizar dentro de la experiencia analítica, según el nivel de acción del que se trate: en cuanto a la táctica, el analista habrá de pagar con su palabra; a nivel de la estrategia, lo hará con su persona; y, finalmente, en lo que a la política se refiere, el analista tendrá que pagar con su ser.

"Digamos que en el depósito de fondos de la empresa común el paciente no está solo con sus dificultades para pagar su parte de la cuota. El analista también debe pagar:
- pagar con palabras sin duda, si la transmutación que sufre por la operación analítica las eleva a su efecto de interpretación;
- pero también pagar con su persona, en cuanto que, diga lo que diga, la presta como soporte a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia;
- ¿olvidaremos que tiene que pagar con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo, para mezclarse en una acción que va al corazón del ser […]"[106]

De la cita anterior, lo que resulta interesante resaltar, es que el pago que el analista abona a la experiencia analítica, según la expresión de Lacan, no es sin dificultades. Es decir, que el analista en la cura que dirige, también se topa con dificultades; que se supondría que se generan en la medida en que la acción propiamente analítica, no está asegurada si no es a partir del cálculo –entiéndase aproximación y no anticipación- que el analista pueda realizar en su intervención,

[106] Lacan, *La dirección de la cura y sus principios de poder,* 560-561.

desde el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, a partir de los niveles que Lacan distingue en *"La dirección de la cura y los principios de su poder".*

Las dificultades son inherentes a la práctica del psicoanálisis, y no sólo son a nivel teórico, epistemológico o conceptual, sino, más radicalmente, aún al nivel de la operación del dispositivo analítico mismo. Es decir, en el sentido de su acción en cualquiera de los niveles de los que se trate. Y es en este sentido, que puede entenderse la necesidad que Lacan manifiesta expresamente en varias ocasiones, de poner al analista en el banquillo de los acusados, a fin de que dé razones de su práctica y de los principios en que ella se sostiene.

De esta manera, Lacan nos dice: *"Volveré pues* [tal y como dio muestra de ello a lo largo de toda su enseñanza] *a poner al analista en el banquillo, en la medida en que lo estoy yo mismo, para observar que está tanto menos seguro de su acción cuanto que en ella está más interesado en su ser."*[107]

¿No es acaso, una vez más, ésta una invitación de Lacan a que el analista interrogue su práctica en la medida en que no se trata de lo que es –ya dijimos que justamente renunciar a su ser constituye la condición de su acción- sino de lo que hace, y que eso que hace siempre está sujeto a ser verificado? ¿Cómo podría el analista interrogarse en torno a su práctica, si no es a partir de su función que como clínico pueda ejercer, más allá, o mejor dicho más acá, de su posición como agente de la cura analítica, siempre imprecisa, y quizás la mayor parte de las veces inexacta?

En este punto, es posible sostener, nuevamente, que el ejercicio de la clínica encuentra su función dentro del psicoanálisis, a partir de su práctica, y de la experiencia a la que da lugar.

[107] Lacan, *La dirección de la cura y sus principios de poder,* 561.

CUÍDENSE DE COMPRENDER

También en *"La dirección de la cura y los principios de su poder"*, Lacan realiza una sutil distinción que no desarrolla ampliamente, pero que resulta de vital importancia para los efectos de la "Función y el campo de la Clínica y su ejercicio en psicoanálisis", (ya que, como se ha venido señalando, esta práctica si bien surge del campo de la medicina, en psicoanálisis se encuentra sujeta a sus principios y por lo tanto dotada de sus propias especificidades), que consiste en la diferencia que Lacan señala entre la comprensión y el entendimiento. De tal forma que, en el escrito mencionado, Lacan afirma: *"El entendimiento no me obliga a comprender. Lo que entiendo no por ello deja de ser un discurso, aunque fuese tan poco discursivo como una interjección."* [108]

La comprensión es una cosa y el entendimiento otra. Y es que Lacan siempre insistió -más aún al final de su enseñanza- en la importancia de que el analista se cuide de comprender, dado que la práctica analítica no es una práctica de la comprensión, ni la identificación con el paciente; como algunos de los postfreudinanos formularon mediante la formalización técnica de la transferencia, la contratransferencia y el análisis de las resistencias.

En todo momento, al menos durante el primer y segundo tiempo de su enseñanza señalados en el presente trabajo, Lacan destacó, invitó -además de advertir-, a los analistas a no sostener su práctica a nivel de lo imaginario, puesto que ello da lugar a una cura basada en los fenómenos de la identificación, propios del yo y el narcisismo, a partir del cual se constituye.

Es en su texto *"Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956*"[109] -es decir dos años antes de *"La dirección de la cura y los principios de su poder"-,* que Lacan dio lugar a su famosa frase *¡Cuídense de comprender!,* que ha

---

[108] Lacan, *La dirección de la cura y sus principios de poder,* 587.
[109] Jacques Lacan, "Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956", en *Escritos 1* (México: Siglo XXI, 2009), 431.

recorrido ampliamente la literatura psicoanalítica dando lugar, en ocasiones, a una serie de malentendidos; ya que, como indica en la dirección de la cura, comprender no es lo mismo que entender.

En *"La situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956"*, Lacan efectivamente les dice a los analistas que se cuiden de comprender, pero no sin dejar de agregar de inmediato *"Que una de sus orejas se ensordezca,* [léase aquí la oreja de la comprensión] *en la misma medida en que la otra debe de ser aguda. Y es la que deben ustedes aguzar en la escucha de los sonidos o fonemas, de las palabras, de las locuciones, de las sentencias, sin omitir en ellos las pausas, escansiones, cortes, periodos y paralelismos, pues es allí donde se prepara la versión palabra por palabra, a falta de la cual la intuición analítica queda sin soporte y sin objeto."*[110]

Es decir, que si bien Lacan señala la importancia de que el analista ensordezca la oreja de la comprensión, entendida como empatía o identificación yoica, y por lo tanto imaginaria, por otro lado, también señala la necesidad de aguzar la otra, que se podría definir como la oreja del entendimiento mediante la cual el analista podrá orientar las intervenciones derivadas de su escucha, en la que la atención flotante en su práctica se acompaña del ejercicio de la clínica psicoanalítica.

Existe, entonces, dentro de la experiencia analítica, por un lado, el registro de la comprensión, de la cual el analista habrá de sustraerse con el fin de no responder a la demanda del paciente, en la medida de que el deseo se encuentra más allá de ella. Y por el otro lado, el registro del entendimiento, en la medida en que a pesar de la invitación de Freud a abordar cada caso nuevo como si no hubiésemos adquirido nada de los casos anteriores, Lacan sostiene que *"Esto no autoriza en modo alguno al psicoanalista a contentarse con saber que no sabe nada, porque lo que está en juego es lo que él tiene que saber"*[111] . Es decir, que

---

[110] Lacan, *Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956*, 443.
[111] Lacan, *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela,* 268.

dentro de la práctica analítica encontramos una paradójica relación entre el no saber del analista, la exigencia de no actuar por la vía de la comprensión y la necesidad de poner en juego, mediante la acción analítica, un saber hacer derivado de lo que de la experiencia ha decantado por la vía del ejercicio de la clínica psicoanalítica.

LO REAL Y EL MÁS ALLÁ DEL SEMBLANTE PROPIO DEL LENGUAJE

Se ha venido señalando que, en términos generales y de manera quizás un tanto arbitraria, la enseñanza de Lacan podría, para efectos prácticos, escandirse u ordenarse en tres tiempos, de acuerdo al punto que Lacan parece otorgarle mayor peso en sus desarrollos.

En el primer tiempo, el de "*lo imaginario y su fenomenología en la experiencia analítica*", dijimos que la preocupación principal de Lacan parece apuntar a distinguir la fenomenología de lo imaginario, de la dialéctica de lo simbólico. De tal forma que el esquema L, constituye el referente en el que Lacan distingue y opone los registros de lo imaginario y lo simbólico propios de la experiencia analítica, dejando a lo real por fuera de ella.

En un segundo momento, Lacan desarrolla de distintas maneras, que van desde la Metáfora Paterna, hasta el grafo del deseo -sobre el cual hemos señalado algunos puntos-, la supremacía del orden de lo simbólico respecto a lo real y lo imaginario. Presenta a lo simbólico, prácticamente en una antonimia respecto a los otros dos registros, a través de sus planteamientos en *"La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud",* en donde presenta el significante, en función de las leyes a partir de las cuales se articula; y de sus desarrollos en el *"El seminario de Lacan 5: las formaciones del Inconsciente",* respecto al deseo articulado al significante y diferenciado a la demanda; que si bien es propiamente simbólica, en función de la respuesta que el analista le dé o no al sujeto, también podría dar lugar a ciertos efectos propios de lo imaginario, como la sugestión.

Por último, el tercer tiempo, que hemos denominado el de "*lo real y el más allá del semblante propio del lenguaje"*, se puede ubicar a partir de "El *Seminario de Lacan: 18 De un discurso que no fuera del semblante."*[112], por el énfasis que parece cobrar lo real -aunque haya sido tratado y conceptualizado en seminarios anteriores- en los planteamientos de Lacan a partir de dicho seminario.

Este tercer tiempo de *lo real y el más allá del semblante propio del lenguaje*, parece comenzar a perfilarse, dentro de su enseñanza, después de haber formalizado el dispositivo analítico, en "El *Seminario de Lacan: 17 el reverso del psicoanálisis."*[113], como un discurso que, si bien es reverso del amo, no por ello deja de tener estatuto de discurso y, por lo tanto, también de semblante, en la medida en que, para Lacan, tal y como lo señala en su *"Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante*"; *"Todo lo que es discurso solo puede presentarse como semblante, y nada se construye allí sino sobre la base de lo que se llama significante."*[114] Con lo cual vamos a ver a Lacan, en este seminario, pasar de la noción del significante -tan desarrollado en los años anteriores de su enseñanza- aun que sin dejarlo de lado, a la letra como marca de goce a partir de la incidencia del lenguaje sobre el sujeto.

Se podrán notar, entonces, a partir de este tercer momento de su enseñanza, una serie de desplazamientos -mas no sustituciones a la manera de la represión-, de deslizamientos del semblante hacia lo real, que van: del significante a la letra, del deseo al goce, del lenguaje a *lalengua,* del sujeto al *parlêtre,* de la historia a la *Hystoria,* de la estructura al nudo y, finalmente, del sentido al sinsentido. Es decir, de lo simbólico a lo real.

---

[112] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante, 1971* (Buenos Aires: Paidós, 2009).
[113] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 17, El reverso del psicoanálisis, 1969-1970* (Buenos Aires: Paidós, 1992), 241.
[114] Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante,* 15.

De tal forma que podemos vislumbrar, a partir del título que da a su *"Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante",* en Lacan, un más allá del estatuto del semblante, que le otorgará en estos años a lo simbólico y al lenguaje, pese a lo desarrollado con anterioridad entorno al registro de lo simbólico y al orden que lo constituye. En este sentido, Miller sostiene lo siguiente:

"La primera vuelta de la enseñanza de Lacan sitúa, explota la subordinación del goce al primado del lenguaje, de su estructura. La inversión […] consistió en la subordinación del lenguaje, de su estructura, al goce, de manera correlativa a un desplazamiento de lo que se convino en llamar ***escucha analítica****, que va mucho más allá de una escucha, que implica la interpretación y las finalidades de la experiencia. […] en lo que concierne a la práctica analítica, es ubicar los fenómenos que aparecen en ella (la palabra del analizante, lo que esta testimonia) bajo la égida de la pregunta* ¿qué satisface?***,*** *que se distingue sensiblemente de* ¿qué significa? *[…] veo una inversión, un pasaje al reverso que va de la significación a la satisfacción."*[115]

Tenemos así un desplazamiento en la manera en que Lacan concibe a la experiencia analítica, sus fines y, por lo tanto, también en la intervención que se espera del analista. Y, en este sentido, habría que interrogarse por la función y el campo de la clínica en psicoanálisis. Por el estatuto de la clínica en psicoanálisis a la luz de este tercer tiempo de la enseñanza de Lacan. Es decir, de su última enseñanza e incluso de su *ultimísima enseñanza,* como Miller la denomina. Ya que desde esta perspectiva y bajo la orientación lacaniana, en la que lo real es puesto en primer plano, el lugar y la función de la clínica en el campo del psicoanálisis se ven trastocados.

DEL SEMBLANTE DEL DISCURSO A LO REAL DE LA LETRA

Decíamos entonces, que a partir de la formalización que Lacan opera del dispositivo analítico en términos de discurso, su preocupación en torno, ya no a la

[115] Miller, *Sutilezas analíticas,* 297.

acción –tal y como lo formuló en la dirección de la cura y los principios de su poder- sino al acto analítico que deriva de la práctica del analista y de su posición, orientará sus esfuerzos por hacer del psicoanálisis una experiencia que no quede del todo sujeta al semblante, ni reducida a sus efectos. Es decir, que Lacan intentará, por distintos medios, encontrar un soporte, si es que así se puede decir, más allá del lenguaje y del semblante que éste constituye; un soporte a partir de lo real.

La experiencia para Lacan, ya no será, como en otros tiempos de su enseñanza, la del advenimiento de la palabra verdadera en la que el sujeto se realiza, ni tampoco únicamente la de la articulación significante que da lugar al efecto sujeto, sino una experiencia que permita que algo del orden de lo escrito se pueda poner en juego. Y es precisamente en este sentido, que Lacan se ocupa en el *"Seminario 18: de un discurso que no fuera del semblante",* de distinguir a la palabra de la escritura. Es decir, la articulación significante de la letra, puesto que, en la práctica del analista *"[…] el síntoma, el lapsus, el acto fallido, la psicopatología de la vida cotidiana solo tiene, solo se sostiene, si parten de la idea de que lo que tienen para decir está programado, es decir, para ser escrito."*[116]

A partir de ello, la experiencia no es sólo un asunto de palabras ni de la articulación significante que las produce, sino de lo que de esas palabras puede escribirse. Ya que del lenguaje, la palabra es lo que se dice, o como Lacan señaló al comienzo de su enseñanza, el punto de compromiso del sujeto en el campo del lenguaje. Mientras que la letra, para él corresponde al soporte material del lenguaje. Es decir, lo que hay de real en él, a pesar de la anterioridad lógica del lenguaje sobre la letra.

Por lo tanto, la letra para Lacan corresponde a estas alturas de su enseñanza a lo que del inconsciente puede escribirse, y que no es más que goce, un *plus de gozar*, producto de la incidencia del lenguaje sobre el sujeto, a partir del imposible

[116] Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante,* 83.

de escribir que constituye la ausencia de la relación sexual para el ser que habla. Es decir, que la pulsión en su recorrido, supliendo la ausencia de un goce absoluto señalado por la ausencia de la relación sexual, produce un goce parcial, llamado por Lacan plus de goce: aludiendo a la economía marxista basada en la plusvalía, como producto del trabajo.

"Si algo llamado inconsciente puede ser dicho a medias como estructura de lenguaje, es para que finalmente surja el relieve de este efecto de discurso que hasta entonces nos parecía imposible, a saber, el plus-de-gozar."[117]

Y es que, para Lacan, el inconsciente es una emergencia de la función significante. Y el significante, al ser lo que representa a un sujeto para otro significante, vale por su articulación y, por lo tanto, no salva al psicoanálisis y al discurso al que da lugar, de su estatuto de semblante, por muy simbólico que éste sea. Por lo que, mediante la letra y lo que ella escribe, una orientación más allá del semblante se hace posible. Es decir, una orientación hacia lo real, en la medida en que es lo real lo que para Lacan se revela como el más allá del semblante.

Y es precisamente de esta manera que Lacan abre el camino a los desarrollos que realizará en su *"Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante"*, en torno al lenguaje, la palabra, el semblante, la letra y lo que esta puede escribir -que como ya se mencionó no es más que el *plus-de-gozar* causado por el inconsciente en su función simbólica-, concluyendo en la primera de sus clases del seminario señalado, afirmando lo siguiente:

"[…] El discurso del inconsciente es una emergencia, es la función de cierta función significante. Que existiera hasta ese momento como insignia fue la razón para que lo ubicara como principio del semblante.
Pero lo que debe de introducirse para que algo cambie […] son las consecuencias de su emergencia. […] es por centrar el efecto de un discurso como imposible, por

[117] Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante,* 20.

lo que tendría alguna posibilidad de ser un discurso que no fuera del semblante."[118]

LA CLÍNICA A LA LUZ DEL SEMBLANTE: COMO FORMALIZACIÓN LÓGICA DE LA EXPERIENCIA A PARTIR DE LA ESCRITURA

En relación a lo anterior, y al interrogarse por el estatuto y el uso de la lingüística en el campo del psicoanálisis, en relación al uso "científico" que en la época se hacía de dicha disciplina, Lacan plantea el valor de la verdad a partir del establecimiento que puede tener en determinado campo científico. Es decir que, para Lacan, la verdad no es algo que ya esté dado de antemano, previo y anterior a cualquier discurso, sino que, por el contario, en la medida en que la verdad resulta de la manera en que sea articulada en determinado campo, como un efecto de lenguaje, se estructura a partir de la ficción. La verdad, entonces, no está dada, y por lo tanto, tan sólo es una construcción que deriva del discurso desde el que se sostiene. Puesto que, según su decir *"[…] todo lo que depende del efecto de lenguaje, todo lo que instaura la demansión de la verdad se plantea a partir de una estructura de ficción."*[119] De ahí la importancia que a estas alturas de su enseñanza, Lacan le otorga a lo escrito y a la letra.

A partir de dicho planteamiento, el empleo que Lacan le asigna a lo escrito, es de constituir un recurso a partir del cual el lenguaje pueda ser interrogado, ya que su uso, independientemente del campo del que se trate, siempre es metafórico. Esa es su naturaleza, y sólo puede evocar un referente que nunca es el bueno, ya que lo real, en tanto imposible lógico, no puede ser designado a partir del lenguaje y, por lo tanto, nos dice Lacan, al analista no le queda más que construirlo.

En este sentido, en su escrito titulado *"Lituratierra"*[120]*,* que es un texto que escribe a la par de su seminario *"De un discurso que no fuera del semblante",* Lacan

---

[118] Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante,* 21.
[119] Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante,* 63.
[120] Jacques Lacan, "Lituratierra", en *Otros escritos* (Buenos Aires: Paidós 2012), 19.

sostiene al hablar de la relación del psicoanálisis con la literatura, que en psicoanálisis de lo que se trata es de *Lituratierra (Lituraterre),* neologismo que inventa a partir de la palabra francesa *littérature* que significa literatura y la conjunción de *litura,* que en latín significa tachadura o barradura que se hace sobre lo escrito, y *terra*, que en francés significa tierra.

Así como en psicoanálisis no se trata de lingüística propiamente dicha, sino de *lingüistería*, como Lacan señalara en su "*Seminario 20: Aun*"[121], en su relación con la literatura, fundamentalmente de lo que se trata es de *lituratierra,* es decir, de aquello que con la letra se escribe, ya que la letra, en lo que al lenguaje se refiere, constituye un litoral entre lo simbólico -que para Lacan a estas alturas no es más que semblante- y lo real. Un litoral que no es frontera, ya que la frontera separa, mientras que el litoral constituye un espacio de transición entre dos sistemas, sin que pertenezca a uno u otro; la frontera siempre es simbólica, mientras que el litoral no es ni simbólico ni real, sino un punto no delimitado que permite que ambos registros puedan conjugarse en un tiempo que no se anticipa, pero que si puede llegar a escribirse.

El lenguaje, a estas alturas de la enseñanza de Lacan, ya no es el fin de la práctica analítica, sino el medio que, a través de la letra que hace litoral, permite que mediante lo imposible de inscribirse en el campo de lo simbólico, un real se pueda escribir. Es decir, que algo de lo real pueda ser bordeado ante la imposibilidad del lenguaje de atrapar el referente que falta. La letra, entonces, en la experiencia analítica, instituye la posibilidad de ir más allá del semblante, por el real que a través de ella se bordea, que no es otra cosa que el agujero en el saber, y el goce que comporta.

[121] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 20, Aun 1972-1973* (Buenos Aires: Paidós, 1975), 24.

"¿La letra no es acaso… litoral más propiamente, o sea que figura que un dominio enteramente haga frontera para el otro, porque son extranjeros, hasta el punto de no ser recíprocos?
El borde del agujero en el saber, ¿no es eso lo que ella dibuja? ¿Y cómo el psicoanálisis, si, justamente, lo que la letra dice "a la letra" por su boca, no le era necesario desconocerlo, cómo podría negar que ese fuese, ese agujero, por lo que al colmarlo apela a invocar allí el goce?"[122]

A la luz de lo anterior, la clínica psicoanalítica que hemos dicho, consiste en el discernimiento de las cosas que importan, mediante la formalización lógica de lo que en la experiencia analítica acontece; podemos pensarla como un uso específico del lenguaje, mediante el cual no se pretende hacer literatura de dicha experiencia, sino *Lituratierra*, sobre lo que en ella se escribe a lo largo de la experiencia en la que transcurre un análisis. Es decir, que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, habrá de dar cuenta de las marcas -que del uso de la palabra del analizante, y de la lectura en la que se sostiene la escucha del analista-, se decanten a lo largo del recorrido que implica transitar por un análisis, dado que *"[…] sólo hay cuestión lógica a partir de lo escrito, en la medida en que lo escrito no es justamente el lenguaje."*[123]

Por lo tanto, desde la perspectiva de la orientación lacaniana, no es posible sostener el ejercicio de la clínica sobre cualquier cosa, sino sobre aquello que importa y que, según lo que se ha venido indicando, se trata de aquellas marcas de goce de las que la letra hace signo. Es decir, no tanto de la palabra, sino de los efectos a los que en lo real ella da lugar, permitiendo en el sujeto que el esclarecimiento del goce que su síntoma comporta, le brinde la posibilidad de inventar una solución ante esa satisfacción que no cesa, ni cesará -por el imposible del que la letra hace signo-, y sobre la cual no queda más que hacer del síntoma la invención de un *sinthome.*

---

[122] Lacan, *Lituratierra,* 22.
[123] Lacan, *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante,* 60.

En este sentido, Silvia Salman en uno de sus testimonios como AE, da cuenta del arreglo al que pudo arribar a partir de su propio análisis y de lo que de él se fue decantando como marcas de goce, más allá del decir de su enunciación que el ejercicio de la palabra, por medio de la regla fundamental, implica en la experiencia analítica.

"El "no hay relación sexual" es la fórmula lógica a través de la cual Lacan pudo escribir la ausencia de la relación entre los sexos. Esta escritura inscribe sin duda una fatalidad respecto de las relaciones sexuales. Por ello serán necesarios diferentes medios, puentes y construcciones posibles que puedan responder al hecho de que no hay relación sexual. Entre aquellos que podrán suplir esa ausencia irremediable, el sinthome *será lo que para Lacan tendrá la potencia ordenadora no solo de una vida sino de la experiencia analítica misma.*

En la experiencia del pase el pasante podrá testimoniar de cómo suplió esa ausencia que lo ha determinado. Le hablará a los pasadores de sus embrollos en el amor, del paso de su fantasma, del padecimiento de sus síntomas, y también, en tanto que considera que ha llevado su experiencia de análisis hasta el final, se espera que pueda hablar de cómo se ha desembrollado de eso y de cómo ha podido franquear ese impasse*. Por ello el "no hay relación sexual" se encuentra en el horizonte del final del análisis y forma parte del hallazgo del que el pasante quiere testimoniar. De cómo ha podido captarlo en su experiencia y de cómo ha podido, si le fue posible, nombrarlo.*

Quiero retomar entonces el último tramo de mi análisis para seguir pistas de cómo se fue cavando ese hueco del "no hay relación sexual" en mi caso, y de la escritura que en ese hueco pude obtener a la salida y en el trabajo que continúo como AE.

Para ello voy a comenzar retomando una interpretación que preparó el terreno para iniciar el final del trayecto analítico. […] "Esclarecimiento absoluto del fantasma, disponibilidad de la libido, gusto por el trabajo y salida del impasse sexual, ¿Qué más?"

Cuatro puntuaciones que destacaban diferentes aspectos del análisis recorrido hasta ese momento. El primero se refería al desciframiento de las cadenas de goce-sentido atrapadas en el fantasma. El segundo apuntaba a la perturbación de la defensa que desarticuló el circuito pulsional y abrió el camino a las vicisitudes de la libido. […] El tercero comenzaba a despejar el deseo del analista que empezaba a emerger desde sus fundamentos neuróticos. Por último la referencia al impasse sexual, que en ese momento no pude comprender.

[…] Pero también, y es lo que me interesa destacar en el trabajo […] un tiempo de investimiento que puso en evidencia un goce que no desmiente las marcas de la no relación sexual […] y que en mi caso se escribió por "vías más corporales" con el significante "encarnada".

Entonces, después de la interpretación […] una nueva interpretación desencadenó y acompañó ese tiempo que hubo entre la desarticulación del fantasma y el consentimiento al goce que restó a esa operación. "Usted aún no encontró el significante desanimado".

[…] Esta interpretación […] tocó lo real en mi caso de tal modo que al final se produjo un doble consentimiento en lo que hace a lo real. Por un lado a lo real como imposible: el hallazgo que sobrevino al final "¡el significante está desanimado!" dibuja el imposible de la relación de un significante con el significado, de un hombre con una mujer. Por otro lado, un consentimiento a lo real como contingente: el hallazgo del significante "encarnada", releva del encuentro contingente con una letra producida por el inconsciente que puede nombrar el goce que resta.

Entonces, dos modalidades lógicas de lo real: lo real como imposible en donde se dibuja el hueco, el vacío que señala la inexistencia y que podemos escribir S(Ø). *Y lo real como contingente donde adviene un significante nuevo que nombra el goce que restó, ese que es imposible de negativizar y que en su uso pone en acto un funcionamiento nuevo, al que podemos llamar* sinthome. *Fue de este modo como la operación analítica permitió empalmar el* sinthome *con lo real."*[124]

El testimonio de Silvia Salman muestra, en su propio caso, cómo la clínica resulta de la lectura de la letra que el analista opera sobre la experiencia, tal y cómo Lacan lo señala en su "*Seminario 20: Aun*"[125] respecto a la función de lo escrito dentro del discurso analítico, en la medida en que la letra es lo que se lee. De tal manera que, desde esta perspectiva de la enseñanza de Lacan, que ubicamos, como señalamos anteriormente, a partir de su *"Seminario 18: De un discurso que no sea del semblante",* y que continúa desarrollando en su *"Seminario 20: Aun"*, el ejercicio de la clínica consiste en una lectura a partir de la letra, de lo que acontece en una práctica que no se sostiene únicamente en la escucha de palabras, ni de la articulación de significantes por la vía del correlato de la regla fundamental que Freud llamó atención flotante. Sino que, además de eso, tendría que haber por parte del analista, en lo que a su práctica se refiere, dentro de la experiencia analítica, una operación de lectura sobre la cual se sostengan las intervenciones que den lugar a los efectos que se esperarían de un análisis bajo la orientación lacaniana.

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA A LA LUZ DE LOS ÚLTIMOS AÑOS DE LA ENSEÑANZA DE LACAN

A lo largo de todo este capítulo, hemos venido escandiendo la enseñanza de Lacan en distintos tiempos de acuerdo a las formulaciones y reformulaciones que

[124] Silvia Salman, "Encontrarse en el lugar del sinthome", *Lacaniana de psicoanálisis* 13 (noviembre 2012): 70-73.
[125] Lacan, *El Seminario, libro 20, Aun,* 38.

llevó a cabo en torno a la práctica del psicoanálisis y la experiencia a la que ella da lugar. Hablamos de un primer Lacan, que ubicamos a partir de lo que hemos denominado *"lo imaginario y su fenomenología en la experiencia analítica"*. Un segundo Lacan, cuyos desarrollos se centran en torno a lo que llamamos *"la estructura de lo simbólico y su dialéctica en la práctica analítica"*. Y, finamente, un tercer Lacan que centra sus esfuerzos en tratar de formalizar la práctica del psicoanálisis a partir de *"lo real y el más allá del semblante propio del lenguaje."*

De este tercer tiempo en la enseñanza de Lacan, podemos ubicar lo que se ha dado en llamar, en tanto que se perfila a partir de los últimos años de la enseñanza de Lacan, el último Lacan, pero también lo que como ya mencionamos, Miller ha denominado el *ultimísimo* Lacan; ya que este último tramo de su enseñanza abarca un largo periodo que podría ubicarse desde su *"Seminario de Lacan 18: De un discurso que no fuera del semblante",* hasta su último "*Seminario de Lacan 25*: *Momento de concluir*"[126], antecedido por el *"Seminario de Lacan 23: El Sinthome"*, y el *"Seminario de Lacan 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre"*[127]. De tal manera que podríamos decir que el último Lacan corresponde a lo que sería el comienzo del final de su enseñanza, y el *ultimísimo* Lacan, y sus desarrollos, según lo presenta Miller en su curso que lleva el mismo título, comienza a perfilarse a partir del *"Seminario de Lacan 23: El Sinthome",* hasta llegar al "*Seminario de Lacan 25*: *Momento de concluir*".

"[…] Dentro del último Lacan, tenemos que distinguir el ultimísimo Lacan […]
A mis ojos – que se empeñan, como ya lo dije, en una lectura microscópica- este capítulo IX del seminario El sinthome *marca un giro, como lo había señalado antaño al hablar de la clase VII del seminario* Aún*, […]*
Digamos que en este capítulo IX hay una segunda inflexión que da lugar a la elucubración final del ultimísimo Lacan […]"[128]

---

[126] Inédito.
[127] Inédito.
[128] Jacques Alain Miller, *El ultimísimo Lacan, 2006-2007* (Buenos Aires: Paidós, 2012), 56.

El último Lacan, entonces, corresponde a lo que en el presente trabajo hemos venido desarrollando como la orientación que Lacan le fue dando a la práctica del psicoanálisis a partir de lo real y más allá del semblante, en función de la distinción entre palabra y letra, lenguaje y lingüistería, literatura y lituratierra; así como el desplazamiento del deseo hacia el goce, como el régimen de la economía libidinal al que Lacan fue dando lugar a partir de la formalización de la práctica analítica en términos de discurso.

El ultimísimo Lacan se distingue del último, por la radicalidad de sus planteamientos en torno a la experiencia analítica pensada también desde lo real, pero atenuada en sus ambiciones relativas a sus efectos y lo irreductible del goce que habita en al *parlêtre.* Este ultimísimo Lacan, entonces, es aquel que sustituyó la estructura simbólica por el nudo borromeo –conformado por los tres registros- e incluyó un cuarto elemento al nudo, denominado *sinthome*, como aquello que puede reparar la falla estructural a dicho nudo. Al respecto, Lacan nos dice lo siguiente:

"Yo inventé lo que se escribe como lo real.
Naturalmente, a lo real no basta escribirlo real*. Unos cuantos lo hicieron antes que yo. Pero yo escribo este real con la forma del nudo borromeo, que no es un nudo sino una cadena, que tiene ciertas propiedades. En la forma mínima en que tracé esta cadena, se necesitan por lo menos tres elementos. Lo real consiste en llamar a uno de estos tres* real*."*[129]

Entonces, la ultimísima parte de la enseñanza de Lacan, que conforme a lo que venimos planteando lo ubicamos a partir del *"Seminario 23: El sinthome",* se caracteriza por la radicalidad que parece mostrar respecto al estatuto de semblante propio de lo simbólico. Con lo que llega a cuestionar, quizás como nunca, no sólo al semblante y al sentido que comporta -que en su origen atribuyó a la articulación significante-, sino al inconsciente mismo y a la dificultad inherente

[129] Jacques Lacan, *El Seminario, libro 23, El sinthome, 1975-1976* (Buenos Aires: Paidós, 2006), 127.

a la práctica analítica de poder ir más allá de dicho inconsciente, y lo que de sentido comporta. Con lo que se ve a Lacan apostar por una práctica que no sólo vaya más allá del semblante –tal y como lo formuló años antes- sino que pueda poner en juego efectivamente un real, aunque éste tan sólo sea en fragmentos. Por lo tanto, una práctica que ya no sea del sentido, sino más bien del sin sentido. Dando lugar, dentro de la experiencia analítica, a un desplazamiento del inconsciente –propiamente simbólico- hacia lo real, en el que Lacan piensa poder encontrar la eficacia del psicoanálisis, como práctica, por la vía del *sinthome*.

Tenemos así, una apuesta por el psicoanálisis, más allá de lo que éste pudo haber planteado antes. Un psicoanálisis más allá de Freud y del inconsciente mismo:

"En otras palabras, la instancia del saber que Freud renueva, quiero decir innova, con la forma del inconsciente, no supone en absoluto obligatoriamente lo real del que me sirvo.
[…] Esto es algo que puedo decir que considero como nada más que mi síntoma. […] es mi propia manera de llevar a su grado de simbolismo, al segundo grado, la elucubración freudiana […] Digamos que reacciono a esto en la medida en que Freud articuló el inconsciente."[130]

En este orden de ideas, se puede sostener que si la práctica analítica y su orientación cambian, la clínica y su sentido también. A partir de las elaboraciones de la última enseñanza de Lacan no se puede pensar a la clínica de la misma manera en que se podría pensar en función de sus desarrollos anteriores. El sentido de la clínica ya no es el mismo. Es decir, que a partir de su última enseñanza, la Función y campo de la clínica y su ejercicio en psicoanálisis, se torna distinto y quizás radicalmente opuesto. Y ello precisamente en la medida en que para Lacan todo aquello que pertenezca al campo del saber, de lo simbólico, del lenguaje, del inconsciente, no es más que una elucubración sobre lo real. Por

[130] Lacan, *El Seminario, libro 23, El sinthome,* 130.

lo tanto, semblante constituido a partir de un sentido que se le intenta dar al sinsentido constitutivo de lo real.

La clínica, desde esta perspectiva, no sería más que elucubración de saber sobre una experiencia que tendría que ceñirse lo más posible al imposible que plantea lo real; aunque no pueda ser sino a partir de los medios simbólicos de los que se sirve el analista. El campo de la clínica, entonces, desde esta perspectiva sería el mismo que el de lo simbólico y el semblante que por su naturaleza plantea.

LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS Y SUS CATEGORÍAS LÓGICAS

A partir de lo anterior, en 1973, dos años antes del *"Seminario 24: el sinthome"*, Lacan al interrogarse por la clínica psicoanalítica, en su escrito titulado *"Introducción a la edición Alemana de un primer volumen de los escritos*."[131], sostiene que en la medida en que hay tipos de síntomas, también hay una clínica, y aunque esta clínica sea anterior al psicoanálisis y su surgimiento como discurso, afirma que *"[…] necesitamos la certeza, porque sólo ella puede transmitirse, al demostrarse."*[132] Por lo tanto, queda planteada, no la respuesta, sino la pregunta por la clínica, su estatuto y su función dentro del campo del psicoanálisis. Así como también, algunas coordenadas en torno a ella a partir de lo general de las estructuras, lo particular de los tipos clínicos y lo singular de cada sujeto.

"Que los tipos clínicos responden a la estructura es algo que puede escribirse ya, aunque no sin fluctuación. […]
Por donde indico que aquello que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido. Por eso no hay análisis sino de lo particular: no es en absoluto de un sentido único de donde una misma estructura procede, menos aún cuando alcanza al discurso."[133]

---

[131] Jacques Lacan, "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos", en *Otros escritos* (Buenos Aires: Paidós 2012), 579.
[132] Lacan, *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos,* 583.
[133] Lacan, *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos,* 583.

En este sentido, se pueden plantear tres niveles en los que la clínica en psicoanálisis se pone en juego de acuerdo a las categorías lógicas planteadas por Aristóteles y que Lacan, en algunos momentos de su enseñanza, retomó con la finalidad de pensar la práctica del psicoanálisis.

Tenemos una primera categoría o nivel, el más amplio, que corresponde a lo *universal,* en el sentido lógico del término. Es decir, no como una totalidad, sino como un conjunto compuesto por elementos que pertenecen al mismo régimen, en el que se puede ubicar a los seres hablantes, a todos aquellos seres vivientes que, por el hecho de estar afectados y habitados por el lenguaje, conforman un conjunto que podría considerarse como un universal: el de todos los seres hablantes.

Después, tenemos un segundo nivel que es el de lo *particular* y que, como el propio nombre alude, se refiere a una parte de lo universal. Es decir, a partes de un mismo conjunto, como podrían ser, dentro del universo de los seres hablantes, dos particulares: hombre y mujer como dos partes de un mismo universal. Dentro de esta categoría, se podrían ubicar las estructuras clínicas tal y como Lacan las ordenó a partir de la clínica freudiana en función de la inscripción o no del significante del Nombre del Padre y de la manera en que éste se haya inscrito. Es decir, la neurosis como consecuencia de efectuación de la metáfora paterna y la inscripción del nombre del padre que da lugar a la represión; la psicosis como resultado de la ausencia del significante del nombre del padre que Lacan llamó forclusión; y, finalmente, la perversión como consecuencia de la presencia del nombre del padre bajo la denegación de la ley y lo que Lacan denominó renegación.

Tenemos, entonces, dentro de lo particular a las distintas estructuras clínicas y, dentro de ellas, también podríamos ubicar como particulares a los distintos tipos clínicos a los que Lacan alude en su *"Introducción a la edición alemana de un*

primer volumen de los escritos." Que para la neurosis serían la neurosis obsesiva, la histeria y la fobia, según la modalidad del deseo como imposible, insatisfecho o prevenido respectivamente; para la psicosis, la paranoia y la esquizofrenia según la relación de cada una de ellas al cuerpo; y, finalmente, para la perversión el sado-masoquismo y el voyerismo-exhibicionismo, según la modalidad del goce puesto en juego.

Por último, como tercera categoría lógica tenemos lo singular, como lo radicalmente distinto en cada ser hablante, independientemente de sus particularidades, es decir, de la estructura clínica a la que pertenezca y su correspondiente tipo clínico.

Por lo tanto, tenemos tres categorías lógicas: lo universal, lo particular y lo singular. Y de ellas, sabemos que el analista en su práctica y en la dirección de la cura, tendría que apuntar a la singularidad de cada caso en la medida en que la finalidad de la práctica analítica, según Lacan, tendría que consistir en la obtención de la diferencia última que en la experiencia analítica, y como saldo de un análisis llevado hasta su fin, se pondría en evidencia en la invención *sinthomática* a la que cada analizante podría arribar. Entendiendo esta invención sintomática como lo que resulta del recorrido analítico llevado hasta su fin, en la satisfacción que comporta el síntoma en su estado natural, por medio del saber hacer ahí, cada vez, en la contingencia con el *sinthome*.

Dicho lo anterior, se puede entender que Lacan en este mismo escrito sostenga que *"Los sujetos de un tipo no tienen pues utilidad para los otros del mismo tipo. Y es concebible que un obsesivo no pueda dar el más mínimo sentido al discurso de otro obsesivo. […]*
De ahí precisamente resulta que no hay comunicación en el análisis sino por una vía que trasciende al sentido, la que procede de la suposición de un sujeto al

saber inconsciente, es decir, al desciframiento. Es lo que articulé: sujeto supuesto saber."[134]

Sin embargo, es importante aclarar que en la medida en que hay una articulación entre las tres categorías y que se encuentran íntimamente relacionadas, no se pueden pensar de manera independiente como si fueran auto-referenciales. Es decir, que lo singular de cada caso será posible localizarlo sólo a partir de lo universal y lo particular de dicho caso. Puesto que, aunque este singular no pueda ser nombrado del todo, por lo que de real él implica, ¿de qué otra manera podría ser si no a partir del borde que proporcionan a lo singular, lo universal y lo particular?

La clínica, entonces, pensada a partir de lo señalado por Lacan en la *"Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos*" –tal y como se ha venido planteando anteriormente en el presente trabajo-, consiste en un saber elaborado por el analista en tanto clínico, a partir del cual puede orientarse en la conducción de la cura, sirviéndose de lo universal de la estructura del lenguaje y de lo particular de las estructuras y tipos clínicos. Pero siempre como un medio que le permita apuntar a lo singular de cada caso, sin que el sujeto del caso quede reducido a ser la especie de una clase o, en los términos que se han venido manejando, como el elemento de un conjunto. Por lo tanto, la clínica en psicoanálisis siempre habrá de apuntar a lo singular de cada sujeto, ser hablante o analizante inmerso en la experiencia analítica.

LO REAL EN EL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS

El inconsciente, siempre, desde sus orígenes, fue un hecho de verdad. Así es como Freud lo plantea al referirse a los sueños como la manifestación -por muy desfigurada que pueda ser- de los verdaderos deseos afectados por la censura de la conciencia, a la que Freud dio el nombre de represión.

[134] Lacan, *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos,* 584.

La verdad de la vida anímica, para Freud, está en el inconsciente que, por medio de la represión, da lugar como efecto o formación de compromiso -entre el componente pulsional que tiende hacia la satisfacción, y el yo como guardián de la conciencia- al síntoma como portador de una verdad susceptible de ser atraída, aunque no sea en su totalidad, nuevamente a la conciencia.

También para Lacan, al comienzo de su enseñanza, en que fue leyendo cuidadosamente a Freud a aquellos que asistían a su seminario, la experiencia analítica era una experiencia de la verdad, de la posibilidad de la emergencia y la realización del sujeto en su verdad por la intermediación del analista, que en su práctica permitía superar los *impasses* propios de lo imaginario por medio de los recursos de lo simbólico, la palabra, el significante y el lenguaje.

Sin embargo, a lo largo de toda la enseñanza de Lacan, es posible –como también en la obra de Freud, a través de su pasaje del principio de placer como regulador económico del aparato psíquico, al más allá del principio de placer y conceptualización de la pulsión- vislumbrar una serie de desplazamientos, tanto clínicos como conceptuales que, a partir del saber que es posible extraer de la experiencia y de la práctica analítica -siempre susceptible a reformulaciones-, fueron redefiniendo la orientación de lo que se podría denominar un psicoanálisis.

Vemos así una serie de desplazamientos en la enseñanza de Lacan, de la palabra al significante, del significante a la letra, del lenguaje a *lalengua*, del sujeto al *parlêtre,* del Nombre del Padre a los *nombres del padre*, de la historia a la *hystoria*, de la estructura al nudo, del síntoma al *sinthome*, del sentido al sin-sentido; es decir de lo simbólico a lo real. Desplazamientos que no se sustituyen, sino que, por el contrario, se anudan y se complejizan los unos a los otros, obligando al analista, en cuanto a su saber clínico se refiere, a pensar en una serie de articulaciones posibles entre ellos.

Es por eso que Miller sostiene que *"[…] no hay que considerar los términos* primer Lacan *y* último Lacan *como si una teoría superara a la otra. Más bien se trata de este tipo de formación que evoca Freud acerca de la neurosis, a saber, una superposición y una acumulación de teorías distintas de alguna forma co-presentes*."[135]

De tal forma que, en los últimos años de su enseñanza, Lacan intentará formular, principalmente a través del recurso de la topología y los nudos, una práctica por parte del analista que dé lugar a una experiencia en la que lo real esté incluido. Es decir, que aquello que en los primeros años de su enseñanza quedaba por fuera de la experiencia analítica, al final no solamente se habrá de incluir, sino que constituirá la orientación misma de una experiencia llevada hasta su fin. Estableciendo como paradigma de dicha perspectiva a Joyce y el *sinthome*, que, según Lacan, supo configurar a través de su escritura.

Por lo que, incluso en la experiencia, ya no se trata tanto del inconsciente como de lo real, que Lacan considera su respuesta sintomática al descubrimiento al que Freud dio lugar. O, en todo caso, en la experiencia a la que da lugar la práctica del analista se trata de un inconsciente real que, tal y como Lacan lo plantea en el *"Prefacio de la edición inglesa del seminario 11"*[136], se hace presente *"Cuando […] el espacio de un lapsus, ya no tiene ningún alcance de sentido (o interpretación) sólo entonces uno está seguro de estar en el inconsciente."*[137] Un inconsciente que ya no es la elaboración de un saber no sabido, el inconsciente portador de una verdad que surge bajo trasferencia por la vía del sujeto supuesto saber. Sino aquel por el que el sentido se fuga, más allá de la elucubración de saber propia del lenguaje sobre *lalengua*.

Se podría decir que Lacan, en esta última perspectiva de su enseñanza, se muestra cada vez más advertido de lo irreductible que constituye lo real –en tanto

---

[135] Miller, *El ultimísimo Lacan*, 43.
[136] Lacan, *Prefacio a la edición inglesa del seminario 11,* 599.
[137] Lacan, *Prefacio a la edición inglesa del seminario 11,* 599.

imposible lógico- dentro de la experiencia analítica. Y que, a partir de ello, se propone encontrar, o mejor dicho inventar, un modo para el analista, no de anular, sino de saber hacer con ese real dentro de la práctica analítica.

Entonces, este ultimísimo Lacan da lugar a un clínica inédita hasta entonces, es decir, a un modo de pensar y formalizar la experiencia a través de la topología y la teoría de los nudos que dio lugar al nudo borromeo de tres al comienzo de su *"Seminario 22: RSI"*[138]*,* al que más tarde añadirá un cuarto elemento, como reparador de la falla estructural del nudo de tres, al que llamará *sinthome.* De tal forma que Lacan, en su ultimísima enseñanza dará lugar al *sinthome* como *"[…] el término clave de su última clínica […]"*[139]*,* que podemos denominar, no sólo por el origen, sino por la prevalencia del nudo borromeo en ésta, como clínica nodal.

DEL SENTIDO AL SIN-SENTIDO DENTRO DE LA EXPERIENCIA ANALÍTICA

Si bien, por un lado, el nudo borromeo tiene la cualidad de reubicar al registro de lo simbólico, al que anteriormente Lacan le había asignado una supremacía en relación a los otros dos registros –el de lo imaginario y lo real-, estableciendo una equivalencia de los tres en lo que él considera la estructura del *parlêtre,* por otro lado, la práctica propuesta por Lacan durante los últimos años de su enseñanza parece, sin dejar de desconocer los otros registros, apuntalar su orientación hacia lo real. Y si bien es cierto que no le otorgó un sitio de supremacía a dicho registro -como sí lo hizo en relación a lo simbólico-, la práctica orientada a lo real parece constituir la intención de un psicoanálisis llevado más allá del semblante, propio del lenguaje, y del orden simbólico que lo constituye.

En este sentido, Lacan en su *"Seminario 23: el sinthome"* sostiene que *"Hay una orientación pero esta orientación no es un sentido. […] el sentido es quizás la orientación. Pero la orientación no es un sentido puesto que excluye el simple*

[138] Inédito.
[139] Miller, *Sutilezas analíticas,* 90.

hecho de la copulación de lo simbólico y lo imaginario, que es en lo que consiste el sentido. La orientación de lo real, en mi propio territorio, forcluye el sentido."[140]

Entonces, hablar de una práctica orientada a lo real, para Lacan significa ejercer una práctica que no se reduzca al sentido, sino que, por el contrario, sea capaz de poner en juego, en función y en operación dentro de la experiencia analítica, el sinsentido. Dado que, como señala en su escrito *"Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos"*[141], *"El sentido del sentido en* mi *práctica se capta (Begriff) por el hecho de que se fuga: que hay que entender como de un tonel, no como un escaparate."*[142] La práctica para Lacan, ya no se trata propiamente de la elucubración del inconsciente, sino de la posibilidad de salir o de ir más allá de él, al experimentar sus propios límites dentro de la experiencia. De tal forma que, aun a pesar del imposible lógico que lo real constituye, dado que su encuentro no se anticipa sino que se precipita, mediante la contingencia en la que habita la experiencia, algo de su presencia se pueda hacer posible.

Si se ha venido sosteniendo que la clínica en psicoanálisis no es propiamente la experiencia del analizante que el analista sostiene mediante su acto –siempre a verificarse-, ni la práctica que el analista efectúa, sino la formalización mediante la que el analista puede dar cuenta de lo que su práctica tiene de azarosa, entonces se podría sostener que corresponde al sentido que el analista da a la experiencia y a los efectos de su acto al que da lugar a través de su práctica; por lo que, la clínica en psicoanálisis, no sería otra cosa que una elucubración de saber sobre dicha experiencia. Por lo tanto, la clínica en psicoanálisis, no constituye ningún real, en la medida en que lo real excede al sentido.

---

[140] Lacan, *El Seminario, libro 23, El sinthome,* 119.
[141] Lacan, *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos,* 579.
[142] Lacan, *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos,* 579.

Por ello, en la medida en que Lacan en su escrito "La tercera"[143] ubica al sentido dentro del nudo en la intersección entre lo imaginario y lo simbólico, el estatuto que podría asignársele a la clínica dentro del campo del psicoanálisis no es otro que el de un semblante constitutivo del sentido que se entreteje a partir de lo imaginario y lo simbólico. Por lo que, a partir de esto, se plantea la pregunta acerca de lo real dentro, no ya de la práctica, sino de la clínica en psicoanálisis. Es decir, la pregunta por la manera en que la clínica psicoanalítica podría dar cuenta de, al menos, algo de lo real que se puede presentificar en la experiencia analítica. De tal forma que la clínica pudiera ser ubicada dentro del nudo, no en la intersección entre lo imaginario y lo simbólico, sino de los tres registros a la manera en que Lacan ubica al objeto a, que si bien no es propiamente real, al menos algo de ese real se pone en juego en la medida en que dicho objeto tiene la facultad de presentificar la falta, propia de lo simbólico e inherente a lo real.

Así, se abre entonces la pregunta por una clínica en psicoanálisis que pudiera dar cuenta de un real. Es decir, de una clínica que pudiera ir más allá del semblante, haciendo litoral con lo real, aunque tal sólo se trate de *"[…]un fragmento de real"*[144]. De tal forma que la clínica no quede reducida al semblante que la constituye.

Por ello, Eric Laurent sostiene que *"El realismo propio del psicoanálisis es lo real producido por su práctica de la lengua. Y el psicoanálisis tiene que transmitir y enseñar que este real se produce a partir de sus propios recursos. Por eso hay que examinar* con *el psicoanálisis o* con *los psicoanalistas los resultados producidos por un psicoanálisis."*[145]

La clínica en psicoanálisis, entonces, aún a pasar de la estructura de ficción en la que ella se instaura, de alguna forma, por los medios de los simbólico, tendría que

---

[143] Jacques Lacan, "La tercera, 1974 " en *Intervenciones y Textos 2* (Buenos Aires: Manantial, 2007), 73.
[144] Lacan, *El Seminario, libro 23, El sinthome,* 135.
[145] Eric Laurent, "Interpretar la psicosis, 2004" en *¿Cómo se enseña la clínica?* (Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2010), 17.

dar cuenta sobre algo de lo real que se juega en la experiencia de un psicoanálisis, así como de los efectos a los que podría dar lugar.

La pregunta que se plantea, consiste en pensar, ¿cómo se podría hablar de la clínica, como práctica propiamente simbólica, en la medida en que consiste en la elaboración de un saber relativo a la experiencia que orienta la práctica, si para Lacan lo simbólico no es más que elucubración; *hystoria* que testimonia de una verdad que miente respecto a lo real? Es decir, ¿es posible plantear el ejercicio de una clínica en psicoanálisis que incluya algo de lo real, aunque tan sólo sea en fragmentos?

En este sentido, y bajo esta perspectiva, se podría leer y entender el siguiente caso presentado en las "VIII Jornadas de la NEL: Lo femenino no sólo es asunto de mujeres- El pivote irreductible de un análisis"[146]:

"M. es una mujer de 27 años que dice ya no sentirse a gusto en el estado en el que se encuentra. Ya que a su edad sigue viviendo con su madre en casa de un tío. No ha podido titularse desde que terminó la carrera. Fundamentalmente dice querer hacer algo con el sobrepeso de 40 Kg que padece: "me pesa estar en el mundo", "me pesa vivir", "me pesa titularme".

Durante las primeras entrevistas, comenta que nunca ha tenido contacto con su padre ya que su madre nunca le dio un lugar pues nunca planearon tenerla. "Soy la que fue sin querer".

Al principio habla con una velocidad que cuesta seguirla en su decir. Pasa de un tema a otro, sin pausa alguna y sin pensar lo que ha dicho o estar por decir. Como en una especie de catarsis pura, no espera a que yo le dé una respuesta, vomita todo lo que dice. Pronto comienzan a surgir los significantes que la representan

[146] Fernando España, "Lo femenino: un real estructural en la histeria, y su incidencia en la clínica del s. XXI." (trabajo presentado en las "VIII Jornadas de la NEL: Lo femenino no sólo es asunto de mujeres- El pivote irreductible de un análisis" Lima, Perú, 24 al 26 de octubre de 2014).

como sujeto: “Soy muy desesperada”. Ante lo que en un intento por hacer que se escuche en su decir, puntúo: “En efecto no fuiste esperada”.

A los pocos meses, durante una sesión comenta que últimamente al salir del consultorio, no puede evitar comer con “desesperación”. Fundamentalmente tacos y chocolates. Sabe de las consecuencias que su compulsión por comer puede traer para su salud, pero aun así no lo puede evitar. Pensando que podría tratarse de un *acting-out*, decido no interpretar su comportamiento y tan sólo me limito a pedirle que eso que va y se come al salir, lo traiga al consultorio.

Semanas después hablando nuevamente de su madre, y de lo mal que la pasa viviendo con ella, no siendo la primera vez que lo dice, afirma que lo que necesita es salirse de ahí, y empezar a hacer su propia vida. Termino la sesión, y molesta me interroga respecto al sinsentido del corte efectuado. Me reclama y afirma que eso ya lo sabía, que ya lo había dicho antes.

A la sesión siguiente, comenta que la última vez al salir de sesión en lugar de comer algo, al ir hacia su casa -no sabe por qué, ni cómo- le dieron muchas ganas de vomitar. Que tuvo que detener el auto para vomitar. Después se sintió “súper bien”, pudo dormir y se le quito el dolor de cabeza y garganta que tenía.

Comenzó a subir de peso en su adolescencia, cuando aún dormía en la misma cama con su madre. “A veces he pensado que lo hice para hacerme un espacio. Mi madre me asfixia”.

Sólo logró bajar de peso hace aproximadamente tres años, mientras estuvo acudiendo a un grupo de comedores compulsivos. Llegó a estar sólo tres kilos por encima de su peso ideal. Pero subió nuevamente al peso que tiene actualmente, debido a que los comentarios favorables de las personas y, fundamentalmente la mirada de los hombres le resultaron insoportables.

Recuerda que cuando era niña, uno de sus tíos entraba al baño a mirarla mientras ella se bañaba. “Es un enfermo sexual. Buscaba cualquier pretexto estúpido para mirarnos a mí y a mi prima. Mi madre nunca hizo nada al respecto.”

No sabe cuál es su orientación sexual. A veces ha pensado que a lo mejor es lesbiana. Durante su adolescencia tuvo algunos encuentros sexuales con mujeres. Sin embargo, con los hombres -cuando se le “antojan”- sólo ha podido tener sexo oral. Nunca ha tenido novio, a pesar de las relaciones que entabla con algunos, en las que no pasa de haber ciertas provocaciones: o bien ellos no quieren, o cuando llegan a querer, ella retrocede ante la posibilidad y así evita el encuentro.

A sus 29 años siguió siendo virgen, hasta hace un tiempo, en que tuvo su primera relación sexual. “Quisiera poderme definir. Hablar de que me gusta un hombre es un tema prohibido”.

Hace algunas semanas, después de hacer el habitual recuento de los problemas que suele tener en el trabajo con su jefe, quien para ella también es un inútil, contó que el fin de semana al salir de un antro, se encontró con un amigo con el que había salido hace algunos años. Después de platicar con él, se fue con sus amigas a otro lugar. Al salir de ahí, yendo rumbo a su casa, el chico le llamó para decirle que quería estar con ella y la invitó a ir a un motel. M. accedió y ya estando ahí, por primera vez decidió tener relaciones sexuales.

Ante ello, sostiene: “Me di cuenta de que puedo estar, sin tener que taparme. Pude ser mujer sin sentirme humillada.” “Ni siquiera pensé en mi mamá.” Decido cortar la sesión.

Del caso me interesa resaltar dos vertientes. Primero, que puede ser pensado a partir de lo que constituye un caso clásico de histeria, en donde la experiencia traumática –ante el encuentro del sujeto con el goce del Otro- en la que ella es objeto de la mirada de su tío, da lugar a una inervación corporal por medio de la

obesidad que M. comenzó a padecer a partir de los 15 años, gracias a la cual, al parecer, se mantiene al margen de la sexualidad, evitando el encuentro con el Otro sexo y la pregunta por el qué es ser mujer y su propia feminidad.

Pero, por otro lado, sobre todo llama la atención el desenfreno pulsional que acompaña dicha formación sintomática, en la que la voracidad oral, en su compulsión a la comida, confronta a M. al sin límite propio de la pulsión, que la obesidad –por paradójico que pueda parecer, como formación reactiva ante el trauma, no logra acotar.

Tenemos, entonces, por un lado, el cuerpo como índice de una verdad-mentirosa. *varidad* del sujeto que podría prestarse a la interpretación, al desciframiento y a la realización de un saber que Miller ha dado en llamar inconsciente transferencial. Pero, por otro lado, el cuerpo como sede de la pulsión, que en su rechazo al inconsciente, e impermeable a la interpretación, no se deja sino tocar por medio del corte y del sinsentido, aunque tan solo sea en la contingencia de un imposible que no cesa de no inscribirse. He aquí entonces un real.

Por lo tanto, a la luz de lo que se ha venido planteando en relación a lo que hemos denominado, en lo que correspondería a la última y ultimísima enseñanza de Lacan, *"lo real y el más allá del semblante propio del lenguaje",* en lo que a la clínica en psicoanálisis se refiere, se trata de dar lugar al ejercicio de una clínica que no sólo sea del sentido –elucubración de saber sobre la experiencia- sino que le permita al analista orientar su práctica más allá del sentido y más acá de lo real. En un litoral que no hace frontera, sino que permite la confluencia de los registros, posibilitando el encuentro, siempre sujeto a la contingencia, de un real en las curas a las que su acto lo compromete a partir del deseo del analista, decantado a lo largo de su propio análisis y de la verificación de dicho deseo por medio de la práctica del control.

De tal forma que en la medida en que *"La hipótesis del inconsciente, como subraya Freud, solo puede sostenerse si se supone el Nombre del Padre."*[147]-que configura la realidad psíquica, sobre la que se asienta todo el sentido de sujeto-, Lacan invita al analista en su apuesta a hacer prosperar al psicoanálisis al prescindir del Nombre del Padre, dado que *"Se puede prescindir de él con la condición de utilizarlo"*[148]*.* Se puede sostener que en la práctica analítica que orienta la experiencia de un psicoanálisis, se puede prescindir de la clínica y del sentido que esta aporta, a condición de servirse del ejercicio de dicha clínica.

[147] Lacan, *El Seminario, libro 23, El sinthome,* 133.
[148] Lacan, *El Seminario, libro 23, El sinthome,* 133.

CAPÍTULO 4
LUGAR Y FUNCIÓN DEL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN EL CONTEXTO DE ESCUELA: UN LUGAR POSIBLE PARA SU EJERCICIO

A lo largo del desarrollo del presente trabajo se ha planteado la interrogante en relación a la función y al campo de la clínica en psicoanálisis, así como una serie de respuestas posibles, que si bien evidentemente no agotan el problema, al menos permiten tener cierta orientación al respecto.

Sin embargo, para los efectos que se pretenden, además de preguntarse por la función -que fundamentalmente consiste en la elaboración, por parte del analista, de un saber en torno a la experiencia analítica-, y por su campo -que hemos aclarado que no es el de la práctica analítica, ni el de la experiencia, sino aquel que se puede articular a partir de la relación de la práctica y la experiencia analítica-, convendría intentar pensar en el lugar en el que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, por parte del analista, se puede llevar a cabo.

Por campo se entiende el estatuto que se le puede conferir a la clínica en psicoanálisis, en relación a la función que ella opera respecto a la práctica analítica y la experiencia a la que da lugar; mientras que por lugar nos referimos al sitio concreto en el que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis se puede llevar a cabo.

Dicha distinción conviene en la medida en que, como se planteó anteriormente, en la medicina práctica y clínica –debido a las propias especificidades de la práctica médica- se superponen en un mismo momento, ya que, en la medida en que el médico realiza la práctica médica, también lleva a cabo el ejercicio de la clínica en

el encuentro con el paciente, poniendo en juego el saber del que como profesional y especialista es portador.

Mientras que en psicoanálisis, al haber una distinción entre los tiempos lógicos en los que la experiencia analítica se pone en juego, es decir, el instante de ver, que es el momento en el que la experiencia efectiva en el dispositivo analítico se lleva a cabo; el tiempo de comprender, que corresponde a la apertura de un tiempo y espacio distinto al de la experiencia en el que el analista pone en marcha el ejercicio de la clínica; y finalmente, el momento de concluir, en el que la intervención, ya sea bajo la forma de la acción o bien del acto analítico, adviene como consecuencia del trabajo clínico que el analista ha realizado en torno al caso y la lógica que lo constituye en su singularidad.

Habiendo delimitado así el campo, la función y además el tiempo en el que se efectúa el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, surge la interrogante por el lugar en el que dicho ejercicio tiene cabida, debido a que si bien el analista ejerce la clínica siempre en función del caso, la práctica clínica no es algo que pueda llevarse a cabo sino en la compañía de otros.

De tal forma que lo que Lacan instituyó -en oposición a la asociación que constituía la IPA, en el momento de su expulsión definitiva - como Escuela, parece encontrar aquí su razón de ser en la medida en que para Lacan el psicoanálisis no tiene sentido sino a partir del lazo que en tanto discurso sea capaz de establecer. Y en la medida en que el analista, en tanto sujeto, también está afectado por su propio inconsciente, aunque no sea desde ese sitio desde el que habrá de operar su práctica, el que pueda ocupar efectivamente su lugar en el trabajo de la transferencia con el paciente dependerá en gran medida del lazo que con otros practicantes del psicoanálisis pueda establecer, ya no sólo como analista, sino también como analizante. Es decir, no sólo como aquel que opera la función analítica dentro del dispositivo, sino también como analizante de su propia práctica y de la experiencia que sostiene a partir de ella.

En este sentido, se entiende que el mismo Lacan sostenga frente a sus alumnos que, respecto a su enseñanza, la posición que él ocupa no es otra que la de analizante, al afirmar que:

"Vuestro no quiero saber nada *de cierto saber que se les transmite por retazos ¿Será igual al mío? No lo creo, y precisamente por suponer que parto de otra parte en ese* no quiero saber nada de eso *se hayan ligados a mí. De modo que, si es verdad que respecto a ustedes yo no puedo estar aquí sino en la posición de analizante de mí* no quiero saber nada de eso*, de aquí que ustedes alcancen el mismo, habrá mucho que sudar."*[149]

Por lo tanto, en la medida en que la función del analista está determinada por un acto que nunca es seguro hasta que adviene a partir de la operación efectiva de su función, y que está en completa dependencia de que el analista ocupe verdaderamente el lugar que le corresponde, para Lacan la función analítica exige que aquel que la practique asuma la responsabilidad por sus efectos, a partir de la interrogación que habrá de realizar sobre dicha práctica. Del tal forma que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, desde esta perspectiva, atañe necesariamente al campo ético en el que se encuentra inmersa la práctica analítica. Más aún en la medida en que, como Lacan señala, *"[…] el psicoanálisis puro no es en sí mismo una técnica terapéutica."*[150], y por lo tanto, requiere que su ejercicio encuentre forma y justificación en otro sitio.

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN LA ESCUELA Y LA PRÁCTICA DEL CONTROL

Desde esta perspectiva, al menos dos vías cobran sentido en lo que al lugar del ejercicio de la clínica en psicoanálisis se refiere. Una, relativa al espacio que configura la Escuela como un lugar posible para la formación de los analistas, con

[149] Lacan, *El Seminario, libro 20, Aun,* 9.
[150] Jacques Lacan, "Acto de fundación", 249.

las directrices bajo las cuales Lacan la presentó en su *"Acto de fundación"*[151]. Y la segunda, que hemos estado mencionando en varias ocasiones a lo largo del presente trabajo, y que se haya íntimamente relacionada con la noción de Escuela, es decir la práctica del control, que Lacan retoma ampliamente en el texto mencionado.

En lo que al control se refiere, sabemos que ya desde Freud –si bien no habla propiamente bajo el término de control- el trípode propuesto por él, en relación a la formación del analista, está compuesto no sólo por el análisis personal y la revisión de los textos del psicoanálisis, sino también por la supervisión. De tal forma que ya desde Freud, podemos decir que no hay formación y, por lo tanto, tampoco práctica analítica posible sin la supervisión de las curas que están a cargo de determinado analista o practicante del psicoanálisis.

Sin embargo, Lacan, que evidentemente partió de Freud, en lo que a su posición frente al psicoanálisis se refiere, no siempre coincidió con él, tal y como se mostró en el capítulo anterior, relativo a su posición respecto al inconsciente, y la orientación hacia lo real que propuso en torno al dispositivo analítico. Por ello, su Escuela, (que si bien es un organismo, no es una asociación propiamente dicha pensada en los términos en que fue fundada la IPA) es presentada en el *"Acto de fundación"* como un espacio al servicio de aquellos que, en su formación como analistas estén dispuestos a interrogar, no sólo al psicoanálisis, sino a su propia práctica y a la función que como analista, el *analizado en formación* –como él mismo lo denomina en este texto-, opere dentro del dispositivo analítico a partir de la incidencia que el propio análisis pueda tener sobre el ejercicio de dicha función.

La Escuela, entonces, que para Lacan está destinada a la formación de los analistas, pone en el centro de su funcionamiento la necesidad por parte del analista de responder por las consecuencias de su práctica y, por lo tanto, la

[151] Lacan, *Acto de fundación*, 247.

necesidad de regularla mediante el dispositivo del control, estructurado como un espacio en el que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis se vuelve posible.

Al respecto, Lacan sostiene que *"[…] la Escuela, cualquiera que sea el momento en el que el sujeto entre en análisis, tiene que confrontar este hecho con la responsabilidad, que no puede declinar, por sus consecuencias.*
Está comprobado que el psicoanálisis tiene efectos sobre toda práctica del sujeto que en él se compromete. Cuando esta práctica procede, por muy poco que sea, de efectos psicoanalíticos, ocurre que los engendra en el lugar que tiene que reconocerlos.
¿Cómo no ver que el control se impone en el momento mismo de esos efectos y ante todo para proteger de ellos a aquel que ocupa allí la posición de paciente?"[152]

Tenemos, entonces, una íntima relación entre lo que Lacan propone en torno a la Escuela como espacio de formación, y el control como algo del orden de lo necesario -además del análisis personal- en lo que a la formación del analista y al ejercicio del psicoanálisis en acto se refiere, más allá del cuerpo teórico en el que la doctrina del psicoanálisis pueda respaldarse. De tal forma que, si bien Lacan no lo explicita de esta manera en el *"Acto de fundación*", podemos – a partir de lo que se ha venido planteando a lo largo de este trabajo- sostener, en una dimensión más ética que práctica, la necesidad del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, que opera no sólo en función de la dirección de la cura, sino también de aquello de lo que deriva la práctica que da lugar a dicha dirección, es decir, la formación misma del analista.

A partir de lo anterior, queda claro entonces, que la intención del control no es otra que la de asegurar que en la singularidad de cada caso, y en la dirección de la cura analítica, lo que en realidad esté operando sea la función analítica. Es decir, que aquel que sostiene el dispositivo analítico a partir de la función analítica y del deseo del que deriva, efectivamente sea un analista en función. Y, dado que dicha

[152] Lacan, *Acto de fundación*, 253.

función no puede medirse sino a partir de sus consecuencias, tanto la formación del analista, como la práctica a la que da lugar, requieren que el propio practicante las ponga bajo control. Lo que en otros términos significa que, por medio del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, bajo el dispositivo del control, se pueda verificar que lo que está operando en cada cura sea el deseo del analista y no otra cosa.

Al respecto, Colette Soler sostiene que *"Lo que el control pone sobre el tapete no es otra cosa que lo que Lacan designa como la posición "insostenible" del psicoanalista. Que el control llegue a veces a comprometerla no debe ocultar el deber de control que se anuda a esta posición, sin la cual roza muy cerca de la impostura. Que el analista no piense allí donde es operante, no lo dispensa –ansiedad, dice Lacan- de tener que pensar el psicoanálisis."*[153]

De esta manera, se puede pensar, tomando como referente la estructura del discurso analítico, tal y como Lacan lo formalizó en su "*Seminario 17: El reverso del psicoanálisis",* que un analista -habiendo operado como agente en la experiencia, dentro del dispositivo analítico, su función como causa del trabajo del paciente por la vía del acto analítico-, al efectuar el trabajo de control, ya no en su función como analista, sino en una posición analizante, lo que hace es poner en juego su propio vacío de saber en torno al caso. Quedando de esta forma en la posición de sujeto dividido, en el lugar del trabajador, causado por lo que del caso habrá de elaborar.

$$\frac{a}{S_2} \frac{\rightarrow \$}{S_1}$$

De tal forma que podrá dar lugar, por un lado, como efecto de dicho trabajo a partir de su propia división subjetiva en torno al caso, a un saber verdadero que, vía la formalización de la experiencia analítica que el ejercicio de la clínica en

[153] Colette Soler, "¿Qué control?" en *Fines de análisis,* (Buenos Aires: Manantial, 2007), 105-106.

psicoanálisis posibilita, constituirá una verdad mentirosa en torno al caso sometido a la práctica del control. Mientras que, por otro lado, también se podrá obtener -como resultado de la puesta en marcha del discurso analítico dentro del dispositivo del control- la producción de los significantes amo, S_1, bajo los cuales el analista, en la posición analizante propia del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, podrá ordenar el caso puesto bajo control a partir de su propia singularidad.

Dicho lo anterior, también cabría decir, como se ha señalado anteriormente, que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, bajo la perspectiva del control, muy probablemente encuentre su forma más elaborada en el dispositivo del pase que, pensado de esta manera, en sí mismo constituiría una práctica de control sobre el deseo del analista y los fundamentos a partir de los cuales adviene dicho deseo, como saldo de una análisis llevado hasta su fin.

Por lo tanto, al establecer la clínica en psicoanálisis, primero como la formalización de la experiencia; segundo, como el discernimiento de las cosas que importan -tanto de la práctica analítica, como de la experiencia a la que da lugar-; y tercero, como del modo en el que el practicante del psicoanálisis, según Lacan, habrá razones de lo que su práctica tiene de azarosa: es que podemos otorgarle sentido al siguiente caso, que fue presentado en una conversación clínica dentro del contexto de Escuela, como resultado del ejercicio de la clínica en psicoanálisis bajo la modalidad del control.

"SIN CONTROL."[154]

J, es un chico que recibo a partir de la llamada de su mamá quien me solicita atención para su hijo, debido a que se enoja mucho y no se puede controlar. J tiene 23 años.

---

[154] Fernando España, "Sin control" (trabajo presentado en la Conversación clínica del seminario *"Síntoma y Fantasma",* impartido por la Psicoanalista Marcela Almanza, Querétaro, Querétaro, 8 de noviembre, 2014).

Al principio sostiene querer asistir debido a que, cuando algo no funciona como debería ser, se enoja “sin poder mantener el control”. Si el internet falla, mientras juega videojuegos, se enoja tanto que avienta lo que esté a su alcance sin importar que se rompa. Todo en su casa se pone en tensión.

Durante las primeras entrevistas, dice haber pasado por un momento de mucha dificultad. Se comenzó a sentir lleno de una gran insatisfacción y un fuerte desánimo. Ya no se siente tan mal, pero tampoco del todo bien. Dos cosas son las que cree que lo pudieron haber llevado a esa situación:

El haber cortado con su novia -a la que siempre había tenido que insistirle para que le hiciera caso- debido a que en una ocasión en la que había quedado de pasar por ella a la escuela, como había mucho tráfico, no pudo llegar a tiempo y ella ya no estaba. No supo qué hacer y decidió ir a su casa a buscarla. Al llegar, no se pudo contener y comenzó a reclamarle. La situación se salió de control y desde entonces la relación se rompió y nunca más se pudo reparar. “Sin querer me auto saboteo, lo que no quiero termina sucediendo”.

Por otro lado, al terminar la preparatoria, no pudo asistir a la universidad que él deseaba, ya que sus papás no contaban con los recursos suficientes para pagarla. Entró a una universidad pública a la que nunca se pudo adaptar. Al año abandona la carrera, deja un año de estudiar e ingresa a otra universidad pública a estudiar otra carrera. Se siente mejor pero no del todo, no está seguro de estar estudiando lo que realmente quiere. Todos sus amigos se fueron a universidades privadas costosas en las que, según J, podría conocer “niñas guapas”. Las niñas de su universidad no son de su tipo. Es en este punto donde J decide solicitar ayuda.

Durante aproximadamente un año de tratamiento, todo su discurso giró en torno a la imposibilidad de realizar lo que desea. “Quiero lo que no puedo tener”: No está

en la universidad que quiere, no puede entablar una relación con las mujeres que le gustan, y no se puede gastar su dinero.

En una de las entrevistas, J dice, “Siempre he sido un poco”. Lo interrogo al respecto y afirma que siempre se ha sentido menos. En la secundaria y en la prepa no tanto. Como desde siempre había estado ahí, cree que “ya lo tenía controlado”. Era popular, aunque con algunos maestros solía tener problemas. Para tener novia, no tenía que hacer mucho, ya que ellas siempre lo buscaban a él. Siempre sabía cuándo le gustaba a alguna para hacerse novios, pero ahora no sabe cómo hacer con ellas.

Como es chaparro, recuerda que su papá le decía que fuera “broncudo”: “Que si me molestaban, me defendiera y les pegara”, “más vale que digan que llegó de buenas el cabrón, que, ya se enojó el pendejo.”

Al principio, todo apuntaba a que podía tratarse de una neurosis, en donde la imposibilidad era puesta en juego fundamentalmente en la falta de dinero. Su padre, quien durante muchos años fue alcohólico, despilfarrador y adicto al juego, perdió su empleo y el negocio que tenía. Ahora J es quien tiene que arreglárselas con el dinero.

“Por miedo dejo de hacer cosas”. Fuertemente identificado a su padre, con el que desde pequeño tiene una estrecha relación, ahora que lo ve en la situación en la que se encuentra no sabe qué hacer. Lo que él le ha enseñado no es la vía para alcanzar el éxito. Su padre lo perdió todo. “No quiero que me pase como a él, por eso, todo el dinero que gano, lo ahorro”. Lo que obtiene de su negocio, no se permite gastarlo. Lo guarda por si se llegara a necesitar en algún momento.

En este sentido, las intervenciones, durante un tiempo considerable, apuntaron a perturbar la defensa neurótica y a producir alguna división subjetiva que diera lugar a algún cambio de posición respecto a aquello de lo que J se quejaba. De

ello se desprendieron algunos efectos: Comenzó a permitirse utilizar el dinero que tenía ahorrado en el banco para comprar ropa, y a hacer otras cosas relativas al dinero que antes no hacía: “Me he dado cuenta de que puedo gastar un poco, no tengo que ahorrarlo todo”.

Pero más allá de eso, su posición no parecía conmoverse. El tratamiento pareció estancarse, las intervenciones no mostraban conmover a J y las sesiones en su repetición, no daban lugar a algo del orden de la *Thyché.*

Un síntoma particularmente lo aquejaba. Todo el tiempo suda excesivamente. Por ello siempre usa sudaderas y varias veces al día debe cambiarse la playera que trae puesta. “No lo puedo controlar. Empiezo a pensar en que estoy sudando y comienzo a sudar más”. “Sudar así me perturba”.

En una ocasión mientras J hablaba de lo tramposo que podía ser en ciertas situaciones decido cortar la sesión. Se va sin pagar y a la sesión siguiente, no comenta nada al respecto. Ni de lo dicho, ni del pago no efectuado. Como siempre, comenzó retomando sus dificultades cotidianas, en la universidad, en la casa, con las mujeres y en las fiestas a las que suele asistir.

Decido solicitar un control, que me permitió replantear el caso y la dirección que la cura había tenido hasta el momento. Ya que, aun sin la presencia de fenómenos elementales, como alucinaciones, delirio o fenómenos de automatismo mental, pude ubicar que quizás no se trataba de una problemática neurótica con el deseo en tanto imposible, sino de una posible falta de significación fálica, a través de la cuál J pudiera orientarse en el mundo, más allá de las identificaciones imaginarias de las que pudo servirse hasta el momento de concluir la preparatoria.

Este replanteamiento permitió que el caso tomara otro curso y que el estancamiento que se había producido fuera franqueado. A partir de ello, las

intervenciones se orientaron en la vía de la invención de alguna suplencia posible ante el “Sin control” por el que J llega a verse tomado.

Las sesiones que J ha llegado a llamar “clases”, han dado lugar a que el espacio, que ha venido sosteniendo, le permita, según sus palabras, “aclarar el pensamiento”, y de esta manera, moderar sus enojos incontrolables. Además de poder, no sin dificultades, “sentirse adaptable” y “ecuánime” en lo cotidiano de su vida, sin terminar “fuera de control”. Del sudor descontrolado, hace ya un tiempo que no se queja más.”

La escuela, entonces, se constituye en el espacio dentro del cual el ejercicio de la clínica en psicoanálisis encuentra su sitio, puesto que de no ser así ¿dónde más podría el analista o practicante del psicoanálisis dar razones de los efectos a los que su práctica da lugar y de la posición que dice ocupar en la dirección de las curas, siempre singulares, que le son demandadas por aquellos frente a los que habrá de habilitar el discurso al que da lugar la práctica analítica?

Ya que si bien el psicoanalista no se autoriza sino a sí mismo, tal y como Lacan señala en la *“Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela”*[155]; *“Esto no excluye que la Escuela garantice que un psicoanalista depende de su formación.”*[156] Y, por lo tanto, en la medida en que su función no se garantiza sino por los efectos a los que da lugar la práctica analítica, aquel que se interese por el psicoanálisis en acto habrá, también como Lacan sostiene en el *“Acto de Fundación”,* de poner a prueba lo bien fundado de su formación y, por lo tanto, estar dispuesto a someterla a un control tanto interno y como externo.

[155] Lacan, *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela*, 261.
[156] Lacan, *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela*, 261.

FUNCIONES POSIBLES DEL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN PSICOANÁSLISIS

De lo desarrollado a lo largo de este trabajo relativo a la "*Función y campo de la Clínica y su ejercicio en Psicoanálisis",* es decir, del estatuto que podría conferírsele al ejercicio de la clínica en psicoanálisis, pensada como la formalización –en el sentido lógico del término- de la experiencia, vía la construcción del caso, así como de la práctica analítica que determina el cauce de un análisis en función de la dirección que se le dé a la cura a partir de su propia singularidad (ya sea por la vía del control o de la presentación de casos), finalmente se pueden distinguir y establecer al menos tres funciones del ejercicio de la clínica dentro del psicoanálisis.

Tenemos, en primer lugar, y muy probablemente de manera más clara, lo que podríamos denominar la *función práctica* del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, que consistiría en la función orientativa que cumple la clínica dentro de lo que Lacan denominó la dirección de la cura a partir de la construcción del caso. Mediante la cual, el analista puede orientar sus intervenciones por medio de la acción analítica que en un momento dado podrá permitir el advenimiento del acto analítico, medible sólo por sus consecuencias. Es decir, que la función práctica del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, le permitirá al analista o practicante del psicoanálisis, trazar las coordenadas que le permitan cierto cálculo en sus intervenciones, sobre la base de lo incalculable de su acto, a partir del saber referencial que la lógica del caso, mediante ejercicio de la clínica, le proporciona.

En este sentido, también Colette Soler sostiene que *"[…] la posición de Lacan es muy simple: el saber clínico orienta la acción. Si no se sabe cómo está construida una psicosis, cuáles son sus condiciones y la naturaleza de sus fenómenos, entonces –como él dice al final de su texto* De una cuestión preliminar…- *"se remará sobre la arena", dicho de otro modo: entraremos en actividad en vano."* [157]

[157] Colette Soler, "Del diagnóstico en psicoanálisis, 2003", en *La querella de los diagnósticos* (Buenos Aires: Letra viva,2009), 22.

De tal forma que, en lo que respecta a la función práctica del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, a partir de los tres niveles de intervención del analista- que Lacan distingue en *"La dirección de la cura y los principios de su poder"*-[158], se podría afirmar que, dicha función, se encuentra tanto al nivel de la táctica -es decir, la intervención del analista a través de su palabra-, como al nivel de la estrategia – que corresponde a la transferencia, incluida la persona del analista, con la que éste habrá de pagar en la "empresa común", que constituye el dispositivo analítico.

En segundo lugar, también a partir de lo que se ha venido desarrollando en el presente trabajo, se distingue lo que se podría denominar la *función ética* en el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, que, más allá del establecimiento de la lógica del caso y sus coordenadas singulares, le permite al analista dar razones de lo que su práctica tiene de azarosa. Es decir, que la función ética, más que interrogar al caso a partir de su formalización, lo que pone en juego no es otra cosa que la práctica misma. Función, entonces, en la que el analista es puesto en el banquillo de los acusados.

Es decir, que en esta función ética, encontramos el verdadero sentido, tanto de la práctica del control tal y como Lacan la conceptualiza, como del organismo propuesto y puesto en acto, al que Lacan denominó Escuela, ya que como Miller sostiene en su conferencia titulada *"El analista y los semblantes."*[159], *"La Escuela es propiamente el lugar hecho para permitir que nos reunamos, no alrededor de una idolatría, no alrededor de semblantes por prestigiosos que fuesen, no alrededor de las figuras paternas de Freud y Lacan, sino alrededor de esa hiancia."*[160]; que no es otra que la hiancia propia del acto analítico.

Esta función ética del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, implica que el analista dentro del contexto de Escuela -conformada por una comunidad analítica-,

---

[158] Que Lacan distingue en *"La dirección de la cura y los principios de su poder":* la *táctica*, la *estrategia* y la *política.*
[159] Jacques Alain Miller, "El analista y los semblantes (1991)" en *Conferencias Porteñas,* vol. 2, (Buenos Aires: Paidós, 2009), 115.
[160] Miller, *El analista y los semblantes,* 129.

habiendo operado su acción, en la experiencia analítica, a partir de la puesta en marcha del sujeto supuesto saber -en el que se sostiene lo que Freud llamaba *el trabajo de la transferencia-,* pase, de ese *saber supuesto* que implica la transferencia*,* a un *saber expuesto* mediante el ejercicio de la clínica bajo los principios del psicoanálisis.

Es decir, que a través de la apertura de un tiempo para comprender –por medio del ejercicio de la clínica en psicoanálisis- el analista pueda transmitir a otros, a partir de la *transferencia de trabajo* (en la que se sostiene el trabajo al interior de una comunidad analítica), algo en torno a su práctica y a la hiancia en la que se estructura el acto analítico, que da lugar a la experiencia analítica.

En este sentido, se comprende la insistencia de Lacan a lo largo de toda su enseñanza, de la necesidad, por parte de los analistas, de dar razones sobre lo que dicen hacer en torno a su práctica debido a la hiancia sobre la cual se constituye el acto al que da lugar, tal y como lo afirma en *"Lituratierra"*[161]*:*

"Opongo a su habilidad verdad y saber: en la primera de inmediato reconocen su oficio, mientras que es su verdad la que espero sobre el banquillo. Insisto en corregir mi tiro con un saber en fracaso: como se dice figura en el abismo, que no es fracaso del saber. Me entero entonces de que por ello se creen dispensados de dar prueba de saber alguno."[162]

El analista, entonces, no por tener que sostener la experiencia a la que su práctica da lugar, a partir de un saber que tan sólo es supuesto, como lo es el inconsciente mismo, y en el *saber no saber* propio de la docta ignorancia, no por tener que sostener su escucha a partir de lo que no sabe, está dispensado de dar prueba de saber alguno. Pues, si bien en la experiencia es el analizante quien porta el saber del inconsciente y quien debe trabajar en la realización de un saber verdadero y

[161] Lacan, *Lituratierra,* 19.
[162] Lacan, *Lituratierra,* 21.

en la producción de los significantes amo a los cuales está identificado, en lo que a la práctica analítica se refiere, no hay otro responsable que el analista mismo. Por lo cual, en la asunción de una responsabilidad ética, cada analista habrá de dar lugar a un trabajo que le permita dar cuenta del vacío sobre el cual se instala el acto que podrá advenir a partir de la operación que el deseo del analista posibilita.

Por lo tanto, tenemos por un lado la *función práctica* mediante la cual el analista podrá orientarse en la dirección de la cura. Y por otro lado, la *función ética,* que más que al caso, específicamente se refiere a la práctica analítica y a la función que, vía el deseo del analista, permite que la experiencia analítica tenga lugar en su autenticidad.

Finalmente, podemos distinguir la *función política* dentro del ejercicio de la clínica en psicoanálisis a partir de dos rasgos fundamentales, en lo que a la *praxis* del psicoanálisis se refiere, y que Leonardo Gorostiza [163] sitúa a partir de la intervención de Eric Laurent en su conferencia titulada *"Lo imposible de enseñar"*[164]; primero la *exigencia de contemporaneidad*, relativa a *"[…] que los saberes en los cuales los psicoanalistas podemos abrevar y con los cuales mantener una interlocución, sean saberes actuales, no saberes del museo[…]"*. Y segundo, la subsistencia dentro del campo del psicoanálisis de un *saber vivo*, es decir, que *"[…] en la enseñanza* –se trata- *de sostener un deseo vivo, transmitir un saber que sea vivo y no un saber muerto, como lo hace el discurso universitario."* Así que, si el psicoanálisis tiene sentido, no como una teoría del inconsciente, sino como una práctica fundada en la existencia real del síntoma y la suposición del saber del inconsciente, ello le exige a la práctica analítica un saber vivo, transmisible -en función de la experiencia concreta a la que da lugar- dentro del contexto en el que actualmente se presentan las nuevas manifestaciones

[163] Eric Laurent, "¿Cómo se enseña la Clínica?, 2000", en *¿Cómo se enseña la clínica?,* (Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2010), 37.
[164] Eric Laurent, "Lo imposible de enseñar, 1999", en *¿Cómo se enseña la clínica?,* (Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2010), 13.

subjetivas como resultado del discurso contemporáneo que el amo en turno pone en marcha.

Es decir, que en la medida en que el psicoanálisis, no sólo es una teoría, ni mucho menos una cosmovisión del mundo, sino una práctica efectiva que causa a la experiencia analítica, el saber al que da lugar y desde el cual la práctica se orienta, tendrá que establecer una interlocución con los saberes propios de la época y las prácticas a las que dichos saberes dan lugar. De tal forma que el analista pueda estar a la altura de responder a las demandas que el malestar en la cultura provoca en el sujeto contemporáneo.

Por lo tanto, en su función política, el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, implica que bajo la exigencia de contemporaneidad y de la presencia de un saber vivo que oriente la práctica analítica en el mundo actual, tal y como Miller lo señala, *"Se trata de dejar atrás el siglo XX, de dejarlo detrás de nosotros para renovar nuestra práctica en el mundo, él mismo bastante reestructurado por dos factores históricos, dos discursos: el discurso de la ciencia y el discurso del capitalismo."*[165]. Por lo tanto, el analista tendrá que trabajar – vía el ejercicio de la clínica en psicoanálisis- para hallar y formalizar por medio de un saber vivo, la manera de responder al nivel de su acto bajo las condiciones actuales en las que se pueda ceñir la posibilidad de la práctica analítica, desde su propio estatuto y a partir de los principios éticos en los que ella se sostiene, como respuesta que vela por la singularidad de cada sujeto ante el malestar de la cultura propio de la época en la que a cada analista le toca desarrollar su práctica analítica.

De tal manera que el analista, además de la función que cumple dentro del dispositivo analítico, y de su función como clínico, habrá de ocupar un lugar y un posicionamiento -desde los principios éticos en los que se sostiene la práctica del psicoanálisis- frente a los acontecimientos que se presentan en el contexto de la

[165] Jacques Alain Miller, "Lo real en el siglo XXI", en *El orden simbólico en el siglo XXI: No es más lo que era, ¿Qué consecuencias para la cura?,* (Buenos Aires: Grama, 2012), 425.

civilización en el que lleva a cabo su práctica. Un analista, entonces, habrá de ser además de un practicante del psicoanálisis, y un clínico de su práctica, tal y como lo señala Eric Laurent, un *analista ciudadano.*

Es decir, que *"Los analistas tienen que pasar de la posición del analista como especialista de la des-identificación a la del analista ciudadano. […] Hay que pasar del analista encerrado en su reserva, crítico, a un analista que participa, un analista sensible a las formas de segregación, un analista capaz de entender cuál fue su función y cuál le corresponde ahora."*[166]

Los analistas tienen que estar al tanto de lo que acontece no sólo en el consultorio, sino en el contexto por el que el sujeto -al que se dispone a escuchar dentro del dispositivo analítico- está determinado en la medida en que, tal y como Lacan lo señaló, el inconsciente es el discurso del Otro. Y dado que el Otro y el discurso son históricos, el acto que el analista oferta a aquel que se dispone a adentrarse en la experiencia analítica, habrá de estar en condiciones de responder analíticamente a las exigencias de la época actual.

De tal forma que *"[…] el analista útil, ciudadano, es alguien que evalúa las prácticas y también acepta ser evaluado, pero ser evaluado sin temor, sin un aspecto temeroso, cauteloso, ante los prejuicios de la Ciencia. Cuando les vienen a decir con arrogancia que la práctica analítica no es útil o no es eficaz, porque el tipo de terapia cognitivista es supuestamente más útil, los analistas tienen que demostrar lo contrario con su experiencia […]"*[167]

Tres funciones entonces: *función práctica*, *función ética* y *función política.* Funciones sobre las que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis se anuda, configurando una estructura a la manera del nudo borromeo, en la medida en que entre ellas no hay jerarquía ni prioridad, sino una relación que da forma a lo que

---

[166] Eric Laurent, "El analista ciudadano", en *Psicoanálisis y salud mental* (Buenos Aires: Tres haches, 2000), 115.
[167] Laurent, *El analista ciudadano*, 119.

en el presente trabajo hemos denominado *“Función y campo de la clínica y su ejercicio en psicoanálisis.”*

CONCLUSIONES

Si bien la clínica psicoanalítica, no es concebida de la misma manera en los distintos ámbitos del psicoanálisis lacaniano, a partir de lo desarrollado por Lacan en la *"Apertura de la sección clínica",* donde sostiene que la clínica psicoanalítica tiene como base lo que se dice en un psicoanálisis, y que consiste en el discernimiento de las cosas que importan -mediante las cuales el analista podrá dar cuenta del lo que su práctica tiene de azarosa-, de entrada se puede concluir, que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, no puede ser reducido a la práctica tal y como ciertas orientaciones han intentado hacerlo, partiendo de la base de que clínica conlleva necesariamente el espíritu del ejercicio un poder sobre el sujeto acorde a los principios de la psiquiatría y de las prácticas *psi* ajenas al psicoanálisis.

La clínica psicoanalítica, entonces, no es la práctica propiamente psicoanalítica. Sino, una práctica cuyo ejercicio cosiste en el *saber expuesto* que resulta de la interrogación que el analista pueda realizar sobre su propia práctica y la experiencia a la que da lugar, diferenciándose así del *saber supuesto* propio de la experiencia analítica, cuyo productor no es otro que el propio sujeto dentro del dispositivo analítico. De tal forma que a partir del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, mediante los distintos dispositivos clínicos –como los son el control, las conversaciones clínicas, la presentación de casos, e incluso el dispositivo del pase-, el analista hace del saber supuesto en el que sostiene su escucha, un saber expuesto que le permitirá, dar cuenta de su práctica ante un Otro, constituido por una comunidad analítica con la que mantiene una *transferencia de trabajo,* dado que si bien, el analista al nivel de su acto, se autoriza a sí mismo, ello no lo exime de dar cuenta por los efectos a los que su práctica da lugar.

La práctica clínica como tal, encuentra su origen y sus antecedentes en el campo de la medicina, dado que es ahí donde surge como un medio, a través del cual médico pudo hacer frente a la enfermedad. Sin embargo, en psicoanálisis dicho

ejercicio implica una serie de especificidades propias del psicoanálisis, que derivan de los principios éticos en los que la práctica analítica se sostiene, para así poder dar lugar a la experiencia que constituye propiamente un psicoanálisis para determinado sujeto. De tal forma que, el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, al sostenerse en los principios éticos propios del psicoanálisis, implica que -a diferencia de la práctica clínica en la medicina y más específicamente en el campo de la psiquiatría, así como de cualquier otra práctica *psi*-, opere a partir de la lógica inherente al discurso analítico.

En este sentido, el tiempo de la práctica clínica de la medicina y el del ejercicio de la clínica en psicoanálisis no son el mismo, ya que si bien en el campo de la medicina, la práctica, la experiencia y la clínica se superponen en sólo tiempo, el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, por su parte, implica la apertura y la puesta en juego de los distintos tiempos lógicos que Lacan problematizó en *"El tiempo lógico y el aserto de la certidumbre anticipada"*, es decir: el *instante de ver*, el *tiempo de comprender* y el *momento de concluir*.

Por ello, el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, no puede ser reducido ni a la práctica, ni a la experiencia, dado que dicho ejercicio –al constituir la formalización de las dos anteriores-, corresponde a un tiempo propio para comprender, lo que en la experiencia se pone en juego (instante de ver), y que encontrará su momento conclusivo en una intervención que sólo es medible a partir de los efectos a los que pueda dar lugar.

Además de ello, el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, implica la distinción no sólo de los tres tiempos anteriormente señalados, sino también de tres dimensiones o niveles propios del dispositivo analítico, es decir: la *experiencia,* que recae sobre el analizante y la puesta en juego de su enunciación dentro del dispositivo analítico a partir del trabajo de la libre asociación, así como de la sucesión significante que da lugar al advenimiento del sujeto; la *práctica,* que por el contrario atañe al analista y su operación a lo largo de la cura, a partir de la

función a la que el deseo del analista puede dar lugar; y finalmente la dimensión *lógica,* que según corresponda puede referirse a la experiencia constituyendo así la *lógica del la cura,* o bien la *lógica del caso*, como aquello que el analista puede extraer mediante la formalización de la operación analítica y los efectos a los que la acción del analista o el acto analítico pueden dar lugar.

Por otro lado, dentro de las especificidades de ejercicio de la clínica en psicoanálisis también es importante tener presente que el saber al que dicho ejercicio da lugar, más que ser del orden del conocimiento propio del paradigma científico, consiste en un saber referencial, que en tanto procede del saber propio del inconsciente, no dejará de estar fallado respecto al real constitutivo de la experiencia analítica y por lo tanto, el saber al que da lugar dicho ejercicio, siempre está sujeto a ser reelaborado de forma continua. Por ello, la posibilidad de dar lugar a la producción de nuevos sentidos a lo que acontece dentro de la experiencia analítica siempre estará presente.

En este sentido, el saber al que el ejercicio de la clínica da lugar, en psicoanálisis no se define por su permanencia en tanto paradigma como lo es en el caso de la ciencia, sino que su soporte habrá de encontrarlo en la experiencia viva que siempre implica un psicoanálisis, así como en los principios teóricos y conceptuales que, a su vez, no son más que el reflejo de lo que el analista puede extraer de dicha experiencia. Por lo tanto, el saber de la clínica psicoanalítica, no solamente consiste en una teorización conceptual dado que su punto de partida no es otro que la experiencia misma de un psicoanálisis, por lo que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis. necesariamente habrá de alejarse de cualquier construcción no solamente experimental, sino también especulativa e imaginaria que no tenga como soporte lo real presente en la experiencia analítica.

Tenemos así, la posibilidad de establecer al menos tres funciones propias del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, por un lado la que atañe a cuestiones de orden ético, en la medida en que la formalización de la experiencia y el

discernimiento de las cosas que importan en la experiencia analítica, fundamentalmente le permiten al analista dar cuenta de la práctica a partir de la cual sostiene en dispositivo la dirección de determinada cura. Además, como segunda función, dentro de esta misma dimensión ética, tanto la formalización como el discernimiento que la clínica en psicoanálisis implica, constituyen una brújula a partir de la cual el analista podrá trazar determinadas coordenadas que permitan orientarse a él, así como orientar la cura de determinado análisis, en la medida en que la dirección de cada cura está a su cargo. Finalmente, además de lo anterior, como tercera función de la clínica en psicoanálisis, se puede pensar en la posibilidad que su ejercicio le concede al discurso psicoanalítico al permitirle avanzar en sus referentes teóricos y así, el analista pueda estar a la altura de responder a las demandas propias de la época, o tal como Lacan sostiene en el *"Acto de fundación"*, de llevar la *praxis* original del psicoanálisis al deber que le corresponde en nuestro mundo.

Sin embargo, si bien en términos generales, se pueden establecer las tres funciones anteriormente señaladas, como las propias del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, a partir del recorrido realizado a los largo del presente trabajo, es importante tener en cuenta, que dada la complejidad de la enseñanza de Lacan y los distintos movimientos que dio desde 1954 y hasta 1980, tanto en lo que al campo –es decir su estatuto-, como la función o funciones del ejercicio del psicoanálisis se refiere, existen una serie de variantes acordes a los distintos desarrollo que Lacan realizó a lo largo de su enseñanza.

Por ello, el campo y la función del ejercicio en psicoanálisis no puede considerarse unívoco ni cerrado, sino por el contrario, acorde a la lógica propia del significante y a la manera de un S_1 (Significante que en tanto tal no significa nada) el sentido que se le pueda conferir a la clínica en psicoanálisis, dependerá del S_2 (significante del sentido) que venga al lugar de la significación. Sin embargo, ello no implica que el ejercicio y la función de la clínica dentro del psicoanálisis, sea susceptible de ser significada infinitamente, ya que es la experiencia misma –en la

medida en que representa el soporte real de su ejercicio-, la que habrá de establecer en tanto punto de capitón la significación que pueda otorgársele.

En este sentido, también, es posible localizar tres momentos a lo largo de la enseñanza de Lacan, en los que tanto al campo como a la función del ejercicio en psicoanálisis, se les puede asignar un valor distinto, acorde a la lógica propia de cada uno de esos tres momentos.

Tenemos así, como primer momento, *Lo imaginario y su fenomenología en la experiencia analítica*, donde el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, le permite al analista operar en el progreso del análisis por la vía de la *docta ignorancia* y de las coordenadas a las que dicho ejercicio da lugar, a partir de la distinción entre los fenómenos de lo imaginario –evitando así caer en los callejones sin salida propios de los efectos de la transferencia en su dimensión imaginaria, en tanto resistencia-, y las relaciones simbólicas del sujeto a las que debe de apuntar el análisis.

Por otro lado, en un segundo momento, es decir el de *La estructura de lo simbólico y su dialéctica en la práctica analítica*, la clínica en psicoanálisis puede ser entendida, como el antídoto del que el analista se puede servir en su práctica, en la medida en que no existe vacuna contra la propia nocividad de la acción del analista. Por lo que, si bien lo incalculable constituye un irreductible dentro de la experiencia analítica, ello no exime al analista a responsabilizarse en torno a dicha dificultad. Y dado que las dificultades inherentes a la práctica del psicoanálisis, no son sólo a nivel teórico, epistemológico a conceptual, sino fundamentalmente a nivel de la operación misma del dispositivo analítico, el ejercicio del la clínica en psicoanálisis, se presenta como un recurso ante la necesidad –señalada por Lacan-, de que el analista continuamente sea puesto en el banquillo de los acusados; a fin de que dé razones tanto de su práctica, como de la efectuación los principios éticos en los que la práctica analítica tendría que sostenerse a partir del acto analítico y la puesta en función del deseo del analista.

Finalmente, en un tercer tiempo, de *Lo real y el más allá del semblante propio del lenguaje*, encontramos el ejercicio y la función de la clínica en psicoanálisis, fuertemente trastocados, puesto que lo simbólico, a partir de los desarrollos que Lacan realiza en torno a lo real, encuentra un límite en los alcances que Lacan le asignó habiendo promovido su supremacía respecto a los otros registros.

En este tercer tiempo en el que, según se planteó en el presente trabajo, se perfila tanto la última como la *ultimísima* enseñanza de Lacan, lo real cobra cada vez mayor importancia para Lacan dentro de la práctica analítica. De tal forma que por un lado, a partir de los desarrollos que Lacan realiza en torno a la letra, el ejercicio de la clínica consiste en una lectura, a partir de la letra, de lo que acontece en una práctica que al apuntar a lo real, ya no se sostiene sólo de la escucha de palabras, ni de la articulación significante.

Pero por otro lado, desde la perspectiva de la *ultimísima* enseñanza de Lacan, en la que no sólo todo aquello que pertenezca al campo del saber, el registro de lo simbólico y el lenguaje, sino incluso el inconsciente mismo, son reducidos a elucubración de saber sobre lo real; el ejercicio de la clínica en psicoanálisis -al pertenecer, en tanto formalización de la experiencia, al régimen de lo simbólico-, desde esta perspectiva, ya no será más que elucubración de saber sobre una experiencia que tendría que ceñirse, en la medida de lo posible, a un real, que en tanto modalidad lógica, consiste precisamente en lo imposible de inscribir.

Es decir que, habiendo localizado Lacan la estructura de ficción, propia de lo simbólico y de la verdad a la que dicho registro da lugar, el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, a pesar de la estructura de ficción que comporta, de alguna manera, por los medios de lo simbólico, tendría que dar cuenta sobre algo de lo real que se juega en la experiencia de un psicoanálisis. Por lo tanto, el analista aun estando advertido de la ficción inherente a la clínica en psicoanálisis, su ejercicio habría de apostar a que algo de lo real se pueda ser bordeado y ser dicho, aun que tan sólo a manera de piezas sueltas.

Por lo tanto, se trata de dar lugar al ejercicio de una clínica que no sólo sea del sentido, en tanto elucubración de saber sobre la experiencia, sino de una clínica que le permita al analista orientar su práctica, apuntando por medio de la letra y su lectura, al litoral -entre lo simbólico y lo real- que no delimita, sino que por el contrario, permite la coincidencia entre un más allá del sentido y un más acá de lo real.

Habiendo interrogado la *Función y el campo de la Clínica y su Ejercicio en Psicoanálisis,* entendiendo por campo, el estatuto que se le puede conferir al ejercicio de la clínica en el psicoanálisis; y por función, el uso que se le puede asignar a dicho ejercicio dentro de la práctica analítica y la experiencia a la que ella da lugar; es importante poder establecer la interrogación por el lugar o el sitio concreto en el que dicho ejercicio se puede llevar a cabo.

En este sentido, la Escuela, que para Lacan está destinada a la formación de los analistas, pone en el centro de su funcionamiento, la necesidad, por parte del analista, de responder por las consecuencias de su práctica y, por lo tanto, la necesidad de regularla mediante el dispositivo del control; pensado como un espacio que respondiendo a la lógica propia del discurso analítico, constituye un lugar adecuado donde el ejercicio de la clínica se torna posible para el psicoanálisis.

Por ello, la Escuela, tal y como Lacan la presenta en su *"Acto de fundación"*, como un organismo en el que debe cumplirse un trabajo destinado a confrontar la falta de garantías, inherente a la experiencia analítica, con la responsabilidad que el analista tiene respecto a su práctica, parece constituir el lugar propicio para llevar a cabo el ejercicio de la clínica psicoanalítica. De tal forma que, el analista, podrá –al interior de la Escuela-, ocupar una posición, que ya no es aquella mediante la cual pone en funcionamiento el deseo del analista dentro del dispositivo, sino la

que, en tanto analizante de su propia práctica, podrá interrogarse por los efectos que ella engendra.

Finalmente, a partir de lo desarrollado a lo largo de este trabajo, suscitado por la pregunta en torno a la *Función y Campo de la clínica y su Ejercicio en Psicoanálisis,* y considerando las distintas variantes desde las cuales el ejercicio de la clínica en psicoanálisis se puede pensar, así como el hecho de que este no tiene un sentido unívoco ni cerrado; desde el psicoanálisis se puede concluir que, en la práctica analítica que orienta la experiencia analítica a la que da lugar un psicoanálisis, se podrá prescindir de la clínica y del sentido que esta aporta, pero sólo a condición de servirse de ella.

BIBLIOGRAFÍA:

Alluch, Jean. 1993. Perturbación en pernepsi. *Litoral 15* (octubre): 7-36.

Barthes, Roland. 1990. Semiología y medicina. En *La aventura semiológica*. Barcelona: Paidós.

Brodsky, Graciela. 2012. Partenaires. *Lacaniana de psicoanálisis 13* (noviembre): 57-69.

_____ 2013. Testimonio 5: La estructura clínica. *Lacaniana de psicoanálisis 14* (junio): 103-109.

Casanova, Bernard. 2000. Estallidos de clínica. En Litoral 25/26: 107-116.

España, Fernando. 2014. Lo femenino: un real estructural en la histeria, y su incidencia en la clínica del s. XXI. Trabajo presentado en las "VIII Jornadas de la NEL: Lo femenino no sólo es asunto de mujeres- El pivote irreductible de un análisis", 24 al 26 de octubre, en Lima, Perú.

_____2014. Lo que la clínica nos puede enseñar. Conferencia presentada en el "Tercer Symposium de reflexiones y discusiones clínicas, Cenapsi A. C.", 6 al 8 de marzo, en Querétaro.

_____ 2014. Sin control. Trabajo presentado en la Conversación Clínica del seminario "Síntoma y Fantasma", impartido por la Psicoanalista Marcela Almanza, 8 de noviembre, en Querétaro, Querétaro.

_____2015. De la Imagen a la Escritura. Caso presentado en el "VII Encuentro Americano de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana/ XIX Encuentro Internacional del Campo Freudiano: El Imperio de las Imágenes", 4 a 6 de septiembre en Sao Paulo, Brasil.

Foucault, Michel. 1966. *El nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica.* México: Siglo XXI.

_____2007. *El Poder psiquiátrico* (1973-1974). México: Fondo de Cultura Económica.

Freud, Sigmund. 1978. Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-1917). En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. XV.

_____1978. Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-1917). En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. XVI.

_____1979. La interpretación de los sueños (1900). En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. IV.

_____1984. Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido” (1923). En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. XVIII.

Lacan, Jacques. 1975. *El Seminario, libro 20, Aun* (1972-1973). Buenos Aires: Paidós.

_____1977. Apertura de la sección clínica. En *Ornicar 3:* 9-15.

_____1981. *El seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud* (1953-1954). Buenos Aires: Paidós.

_____1983. *El Seminario, libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica* (1954-1955). Buenos Aires: Paidós.

_____1987. *El seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964). Buenos Aires, Paidós.

_____1992. *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis* (1969-1970). Buenos Aires: Paidós.

_____1999. *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente* (1957-1958). Buenos Aires: Paidós.

_____2006. Psicoanálisis y Medicina (1966). *En Intervenciones y Textos 1*, 86- 99. Buenos Aires: Manantial.

_____2006. *El Seminario, libro 23, El sinthome* (1975-1976). Buenos Aires: Paidós.

_____2007. La tercera (1974). En *Intervenciones y Textos 2*, 73-108. Buenos Aires: Manantial.

_____2009. *El Seminario, libro 18, De un discurso que no fuera del semblante* (1971). Buenos Aires: Paidós.

_____2009 “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada”, en *Escritos 1*, 193-208. México: Siglo XIX.

_____2009. Variantes de la cura tipo. *En Escritos 1*, 311-346. México: Siglo XXI.

_____2009. Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956. *En Escritos 1*, 431-460. México: Siglo XXI.

_____2009. La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud. *En Escritos 1*, 461-495. México: Siglo XXI.

_____2009. La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*, 559-615. México: Siglo XXI.

_____2009. Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2*, 755-787. México: Siglo XXI.

_____2012. Lituratierra. En *Otros escritos*, 19-29. Buenos Aires: Paidós.

_____2012. Acto de fundación (1964). En *Otros escritos*, 247-259. Buenos Aires: Paidós.

_____2012. Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. En *Otros escritos*, 261-277. Buenos Aires: Paidós.

_____2012. Prefacio a la edición inglesa del seminario 11. En *Otros escritos*, 599-602. Buenos Aires: Paidós

_____2012. Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos. En *Otros escritos*, 579-585. Buenos Aires: Paidós.

_____*L'insu que sait de l'une-bévue s'aile a mourre* (1976-1977), inédito.

_____*El momento de concluir* (1977-1978), inédito.

Laurent, Eric. 2000. El analista ciudadano. En *Psicoanálisis y salud mental*, 113-121. Buenos Aires: Tres haches.

_____2009. El Caso, del malestar a la mentira. En *Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana*, coords. Eric Laurent, Alicia Arenas y Marcela Almanza, 11-27. Buenos Aires: Grama.

_____2010. Lo imposible de enseñar (1999). En *¿Cómo se enseña la clínica?*, 13-35. Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.

_____2010. ¿Cómo se enseña la Clínica? (2000). En *¿Cómo se enseña la clínica?*, 37-55. Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.

_____2010. Interpretar la psicosis (2004). En *¿Cómo se enseña la clínica?*, 57-80. Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.

_____2010. La psicosis ordinaria (2006). En *¿Cómo se enseña la clínica?,* 81-104. Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.

Le Gaufey, Guy. 2006 Una clínica sin mucha realidad. En *El Caso Inexistente: Una Compilación Clínica*. México: Epeele.

Lombardi, Gabriel. 2000. ¿Qué es la Clínica Psicoanalítica? Conferencia presentada en la “Presentación del Colegio Clínico de Buenos Aires y La Plata” Buenos Aires, 8 de mayo, en La Plata, Argentina.

Miller, Jacques Alain. 1991. *Lógicas de la vida amorosa*. Buenos Aires: Manantial.

_____1997. Introducción a un Discurso del Método Psicoanalítico (1987). En *Introducción al Método Psicoanalítico*, 13-27. Buenos Aires: Paidós.

_____2002. *El analista y los semblantes* (1991-1992). Buenos Aires: Paidós.

_____2003. *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica* (1998-1999). Buenos Aires.

_____2003. *Las psicosis ordinarias*. Buenos Aires: Paidós.

_____2005. *El Otro que no existe y sus comités de ética* (1996-1997). Buenos Aires: Paidós.

_____2009. *El analista y los semblantes* (1991). En Conferencias Porteñas, vol. 2, 115-140. Buenos Aires: Paidós.

_____2009. *Puntuaciones sobre la dirección de la cura* (1992). En Conferencias Porteñas, vol. 2, 175-198. Buenos Aires: Paidós.

_____2011. *Sutilezas analíticas* (2008-2009). Buenos Aires: Paidós.

_____2012. *El ultimísimo Lacan* (2006-2007). Buenos Aires: Paidós.

_____2013. *Piezas sueltas* (2004-2005). Buenos Aires: Paidós.

_____2013. *El lugar y el lazo* (2000-2001). Buenos Aires: Paidós.

_____2012. Lo real en el siglo XXI. En *El orden simbólico en el siglo XXI: No es más lo que era, ¿Qué consecuencias para la cura?,* 425-436. Buenos Aires: Grama.

Rodulfo, Ricardo. 1992. *Estudios Clínicos: Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Salman, Silvia. 1012. Encontrarse en el lugar del sinthome. *Lacaniana de psicoanálisis 13* (noviembre): 70-75.

Sinatra, Ernesto. 2008. El toxicómano es un sin-vergüenza. *Virtualia 17* (Enero-Febrero), http://virtualia.eol.org.ar/017/default.asp?dossier/sinatra.html (consultada el 1 demarzo de 2014).

Soler, Colette. 2007. ¿Qué control?. En *Fines de análisis*, 103-109. Buenos Aires: Manantial.

_____2009. Del diagnóstico en psicoanálisis (2003). En *La querella de los diagnósticos,* 9-25. Buenos Aires: Letra viva.

Stiglitz, Gustavo. 2009. Semblantes y Familia. *El caldero de la Escuela 11* (noviembre): 52-54.

ANEXO
LO QUE LA CLÍNICA NOS PUEDE ENSEÑAR:
Psicopatología de la Vida Contemporánea[168]

Desde el psicoanálisis de la orientación lacaniana, sabemos ya desde hace tiempo, al menos desde 1996 -gracias al curso "El Otro que no existe y sus comités de ética" dictado por Jacques Alain Miller y Eric Laurent en la escuela de Paris VIII-, que asistimos a una época que se caracteriza por la inexistencia del Otro, la caída de los ideales, y del Nombre del padre como el operador simbólico que solía regular el lazo que el sujeto establecía con el Otro.

Lacan, en su seminario 17 "El reverso del psicoanálisis", presentó lo que se podría pensar como el modelo de dicho lazo, denominado por él mismo como el discurso del amo, que se caracteriza por tener como agente al amo, que desde el inconsciente ordena un saber destinado a la producción de un goce que mantiene separado al sujeto de lo que sería su objeto causa.
Discurso del amo:

$$\frac{S1}{\$} \longrightarrow \frac{S2}{a}$$

"Relación fundamental […] de un significante con otro significante. De ello resulta la emergencia de lo que llamamos sujeto [...]"[169]
"En el preciso instante en el que interviene S1 en el campo ya constituido por otros significantes en la medida en que se articulan ya entre ellos como tales, al

[168] Fernando España, "Lo que la clínica nos puede enseñar" (Conferencia presentada en el "Tercer Symposium de reflexiones y discusiones clínicas, Cenapsi A. C.", Querétaro, Querétaro, 6 al 8 de marzo, 2014).
[169] Lacan, *El Seminario, libro 17, El reverso del psicoanálisis,* 11.

intervenir sobre otro, sobre otro sistema, surge esto, $, que es lo que hemos llamado el sujeto en tanto dividido. […] de este trayecto surge algo que se define como una pérdida […] el objeto a."[170]

Tenemos, de esta manera, como consecuencia de dicho lazo, un sujeto sujetado a su propio inconsciente, producto de la efectuación de la metáfora paterna, en la que la función del padre consiste en introducir al sujeto al discurso mediante la internalización que de la ley el sujeto puede realizar, vía la inscripción del Nombre del Padre, y que en tanto Otro del Otro, permite la represión del deseo de la madre, con la cuota de sacrificio de goce que implica por parte del sujeto.

Metáfora paterna[171]:

$$\frac{NP}{DM} \cdot \frac{DM}{x} \longrightarrow NP \cdot \left[\frac{A}{Falo}\right]$$

Es en ello en lo que consiste fundamentalmente para el psicoanálisis, la llamada castración: La represión del deseo de la madre, una pérdida de goce –establecido simbólicamente como imposible- y la restitución de un sujeto en falta, que trabaja en la producción de un goce suplementario, llamado por Lacan plus de goce.

Tenemos entonces:

1) Presencia del padre.
2) Internalización de la ley.
3) Renuncia al goce.

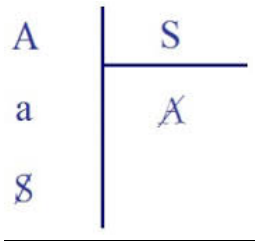
---

[170] Lacan, *El Seminario, libro 17, El reverso del psicoanálisis,* 13.

[171] Donde se aprecia cómo la efectuación de la metáfora paterna, vía la inscripción del Nombre del Padre, consiste en la sustitución de DM (Deseo de la Madre) por el significante primordial del NP (Nombre del Padre), ahí dónde en un primer momento, ante la pregunta por el DM, el sujeto se confronta ante el enigma (es decir la X) de dicho deseo. De tal manera que a partir de dicha sustitución, y la efectuación de la castración, en el sujeto quedará inscrito el NP; con la consecuente Significación fálica que instalará al sujeto en su posición inconsciente.

4) Restablecimiento de la producción de un goce, sostenido en la falta del goce que se supondría absoluto.

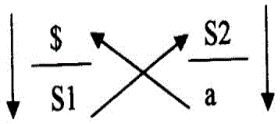
Fórmula de la división subjetiva[172].



Hasta aquí lo que clásicamente conocemos, desde Freud reformulado por Lacan, como el sujeto de la neurosis, ya que la psicosis para Lacan, justamente se constituye a partir de la forclusión del Nombre del Padre, la falta de la metáfora paterna y, por lo tanto, de la significación fálica en la que se sostienen las identificaciones simbólicas del sujeto del inconsciente.

Sin embargo, en 1972, en Milán, tres años después de *"El seminario de Lacan 17: El reverso del psicoanálisis*", Lacan presenta, a partir de la modificación -operada por la incidencia de la ciencia sobre el discurso del amo antiguo-, lo que dará por llamarse el discurso del capitalista; configurado a partir de la inversión de los lugares entre el significante amo y el sujeto, de la inclusión de dos vectores más, y del borramiento de la doble barra de la imposibilidad, dando lugar de esta manera a una continuidad sin interrupciones. Es decir, sin imposibilidad, sin límites, sin acotamiento alguno.

Discurso del capitalista:



[172] A partir de la cual Lacan, intenta mostrar la operación lógica que se produce al momento en el que el ser viviente, al entrar en contacto con el Otro (como el lugar del lenguaje), ante la pérdida que representa el *objeto a,* dicho ser viviente devendrá $, a partir de la renuncia al goce absoluto que implica –para todo ser viviente-, el ingreso al campo del Otro.

Por ello, Ernesto Sinatra sostiene que Lacan escribió el *discurso capitalista*, que consiste en "La promoción de un sujeto sin marcas, un individuo anónimo, situado como agente de la operación, para quien todo se habría vuelto posible. Lacan llama *rechazo de la castración* a este rasgo decisivo de la subjetividad pos-moderna, rasgo que fundamenta la modalidad discursiva del capitalismo: *"para ti, todo es posible, con la posesión de los bienes que te ofertamos no te faltará nada y serás feliz".*[173]

Entonces, partiendo de la idea de que el sujeto es efecto del encuentro del ser viviente con el Otro del lenguaje, que el sujeto es un efecto de discurso, resulta de vital importancia pensar en lo efectos que nuestra civilización tiene sobre el sujeto en la época de la inexistencia del Otro, de la caída del padre y de los ideales que solía promover, cuyas manifestaciones podemos encontrar a diario en las personas que nos consultan.

DE LA IMAGEN A LA ESCRITURA.[174]

C., un chico de 23 años llega a consulta a partir de la llamada de su hermana, quien me solicita que pueda atenderlo debido a que lleva cuatro años y medio diagnosticado con depresión y que, pese a la medicación que ha recibido desde entonces, en su casa no notan mejoría y se encuentran muy preocupados.

Aunque no suelo atender demandas formuladas a través de terceros, decido acordar un horario para recibirlo. Mi primera sorpresa fue que C. se presentó puntalmente a la cita. Al interrogarlo en relación al motivo de su consulta, sostiene prácticamente los mismos argumentos presentados por la hermana en la llamada

---

[173] Ernesto Sinatra, "El toxicómano es un sin-vergüenza", *Virtualia 17* (Enero-Febrero 2008).

[174]Fernando España, "De la Imagen a la Escritura" (Caso presentado, en el *VII Encuentro Americano de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana/ XIX Encuentro Internacional del Campo Freudiano: "El Imperio de las Imágenes"*, el 5 de septiembre de 2015 en Sao Paulo Brasil, y bajo el título "Del Fármaco a la Feith", en la Conversación clínica del seminario *"Desencuentro…arreglos… y satisfacciones en el ser que habla"*, impartido por la Psicoanalista Alicia Arenas, México, D.F., 21 al 22 de junio de 2014).

telefónica anterior: “Vengo porque tengo depresión y ya llevo cuatro años y medio tomando medicamentos, pero aun así no me siento bien”, “Creo que los medicamentos no me quitan la depresión, sólo me permiten, no sé, como no darme cuenta de ello”. Después de escucharlo por un largo tiempo, y realizar algunas puntuaciones, lo interrogo respecto a si desea asistir a terapia -como él la llama-. Al responder que sí –y percibiendo cierta des-implicación de su parte al respecto-, decido terminar la sesión, diciéndole que la próxima vez que desee venir me llame para que acordemos un horario.

Mi segunda sorpresa fue que a la semana siguiente recibí su llamada para ponernos de acuerdo acerca de la hora y el día en el que nos veríamos, “tal y como quedamos” según sus palabras para la próxima sesión.

Al interrogar a C sobre su depresión, afirma que recuerda haber comenzado a sentirse mal cuando ingreso a la Universidad. Sentía que las cosas que sus compañeros podían realizar fácilmente, a él le costaban mucho trabajo. Por lo que poco a poco comenzó a sentirse cada vez más inseguro, a pesar de tener desde siempre una gran habilidad para relacionarse. Sostiene que hacia el exterior dicha inseguridad no se notaba, ya que continuó relacionándose bien, pero sintiéndose cada vez más apartado. Por dentro tenía la sensación de sentirse ausente, sin identidad. Siente que le falta una identidad: “Por ejemplo, yo veo que tu trabajas, tienes tu consultorio y haces una vida. Yo, en cambio, siento que mi vida no tiene sentido. Me cuesta mucho trabajo hacer las cosas, me despierto muy tarde y se me va la vida. Siento que me falta como una estructura, que no tengo una verdadera identidad.”

De haber sido el chico atractivo, popular y agradable, al entrar a la universidad, al parecer, ya no supo muy bien como colocarse ante los demás, más allá de lo que a partir de su imagen podía proyectar.

Al comienzo pensé que podría tratarse de una neurosis obsesiva, en la que una serie de inhibiciones eran sostenidas a través de una fuerte identificación al diagnóstico de depresión, que le había sido dado anteriormente por parte del psiquiatra. Pero al comenzar a interrogarlo con la intención de obtener más datos acerca de su neurosis infantil, así como al intentar dialectizar su discurso extrayendo ciertos significantes que pudieran remitir a otras significaciones que dieran cuenta de su posición como sujeto y ante la invitación a asociar libremente a partir de los significantes recortados -más allá de lo anecdótico-, C parecía toparse con un vacío. Un vacío llenado con la ausencia de alguna razón específica que pudiera haber dado lugar a su depresión, más allá de la falta de dopamina que el psiquiatra había establecido como causa de dicha depresión.

Habiendo controlado el caso y como consecuencia de ello, en lo que al diagnóstico diferencial se refiere, habiéndome inclinado hacia la posibilidad de que se tratara de una psicosis ordinaria, tanto la táctica como la estrategia transferencial fueron modificadas.

En una de las entrevistas, C recuerda que antes de entrar a la universidad, la primera vez que comenzó a sentirse mal, fue durante un viaje al extranjero que sus papás motivaron. Comenta que durante la convivencia que tuvo con los familiares que lo recibieron allá, se sintió muy mal al ser fuertemente cuestionado por ellos respecto a sus creencias de derecha y la falta –léase aquí ausencia- de ciertos conocimientos que se suponía que debería de tener. Ante el interrogatorio, C. dice haberse sentido sin la posibilidad de responder, sin saber qué decir, y sin la posibilidad de colocarse frentes a dichos cuestionamientos.

Al parecer, detrás de la imagen que C. solía sostener, o mejor dicho, en la que solía sostenerse, se reveló el vacío de una estructura que le pudiera dar una consistencia frente al mundo. A partir de ahí, C. comenzó a apartarse cada vez más, a sentirse inseguro y carente de una identidad. Afirma que la experiencia durante su estadía en el extranjero, pese a lo que se podría pensar, no fue grata.

Se limitó a estudiar por medio de la computadora el idioma del país, a caminar sólo por la calles y a no poder establecer los vínculos que había solido tener a lo largo de su vida.

A partir de los datos proporcionados por C., la táctica no fue ya la de apuntar a la división subjetiva, ya que ello no parecía tener otro efecto que la de confrontar a C. con un vacío que lo instalaba en un impasse, sino que la estrategia transferencial, hasta el momento, consiste en apostar a que C. pueda dar lugar a un anudamiento distinto y menos mortificante que al encontrado en la identificación al diagnóstico de Depresión, mediante el cual se sostuvo durante cuatro años. La apuesta entonces, con C., consiste en poder localizar tanto los puntos estabilizadores, como los desestabilizadores y, a partir de ello, causar que C. logre suplir, a partir de lo que él mismo pueda inventar, la estructura que dice hacerle falta.

La táctica, entonces, ha consistido en permitir, sin propiciarlo, ni incentivarlo, que la persona del analista sea tomada en lo imaginario por C., Ya que la familiaridad con la que C. se dirige hacia mi persona, al parecer le ha permitido ir sosteniendo cada vez más, por sí sólo, el despliegue de su discurso a lo largo de las sesiones. Por lo que mi intervención se ha limitado a puntuar en transferencia su decir, de tal forma que le permita a C. trazar las coordenadas a partir de las cuales pueda orientarse en lo cotidiano en la búsqueda de ese nuevo nudo.

Ello ha permitido que a partir del trabajo que C. ha sostenido en transferencia, desde hace aproximadamente cuatro meses, la tercera sorpresa con la que me encontré, es que a las pocas semanas de haber comenzado a asistir a las entrevistas, C. tomó la decisión de solicitarle a la psiquiatra que le retirara el tratamiento farmacológico. Además, de darse a la tarea de buscar un trabajo que le proporcionara una estructura a sus días y le permitiera obtener los ingresos suficientes para poder llevar a cabo ciertas actividades de su interés, sin tener que depender de los padres para ello.

C., desde hace aproximadamente dos meses, se encuentra ya trabajando, ahora con la inquietud y el deseo de poder sostener y dar continuidad a lo que hasta este momento del tratamiento se ha podido lograr, tomando una posición de mayor implicación en su vida, encontrándose en el camino de recobrar la confianza en sí mismo que en otros momentos de su vida solía tener.

Si retomamos nuevamente la idea de que el psicoanálisis es un práctica, y no sólo una teoría, una cosmovisión, o un saber filosófico, evidentemente aquellos que practicamos el psicoanálisis, nos vemos llevados a la necesidad de interrogar dicha práctica a partir de lo que ahí mismo, en el encuentro con el sujeto, se manifiesta.

Por ello, Miller en su conferencia "Lo real en el siglo XXI", sostiene que *"El psicoanálisis trascurre a nivel de lo reprimido y de la interpretación de lo reprimido gracias al sujeto supuesto saber. Pero que en el siglo XXI se trata para el psicoanálisis de explorar otra dimensión: la de la defensa contra lo real sin ley y sin sentido."*[175]

Desde la orientación lacaniana partimos del principio de que la función del diagnóstico cumple un papel esencial, ya que de la distinción que el analista pueda hacer entre la neurosis, la psicosis o, en dado caso, una posible prepsicosis, dependerá el curso del tratamiento, la dirección de la cura que el analista le dé al caso, y la estrategia transferencial a seguir.

Sabemos que mientras que para la neurosis se trata de perturbar la defensa (romper con las defensas que el sujeto sostiene ante su deseo), en el caso de la psicosis, se trata de preservar y apuntalar las defensas que no son ante el deseo –como en el caso de las neurosis-, sino ante un goce exceso, deslocalizado, que se le presenta al sujeto como un real, sin el sentido, ni el acotamiento que el resguardo del fantasma le permite al sujeto en las neurosis.

[175] Miller, *Lo real en el siglo XXI,* 435.

Partiendo de esto, como señalé anteriormente, bajo la prevalencia de un discurso que hace consistir la ley, el orden y los sólidos ideales que permite la significación fálica, como lo es el discurso del amo, la distinción y oposición estructural entre neurosis y psicosis parece clínicamente manifestarse con claridad. ¿Pero, qué es lo pasa cuando el discurso ya no regula, sino que, por el contrario, pone en marcha un circuito sin fin, al servicio del goce, en el que la producción de goce se constituye a la vez como el agente mismo de dichas relaciones? ¿Se puede distinguir con la misma claridad clínica al sujeto de la neurosis, del sujeto de la psicosis?

Hace ya un tiempo, 1998 para ser precisos, durante las conversaciones clínicas que se sostuvieron en Arcachon, Miller dio lugar a toda una línea de investigación a partir de lo que él llamó psicosis ordinarias.

"*En la historia del psicoanálisis hubo un interés muy natural por las psicosis extraordinarias… Mientras que aquí tenemos psicóticos más modestos, que reservan sorpresas, pero que pueden fundirse en una suerte de media: la psicosis compensada, la psicosis* suplementada*, la psicosis no desencadenada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia, la psicosis en análisis, la psicosis evolucionada, la psicosis* sinthomatizada *[…] La psicosis joyceana es discreta."*[176]

Si bien se puede pensar a la psicosis ordinaria como una nueva identidad clínica, fundamentalmente, como mencioné, corresponde a una línea de investigación que intenta responder las interrogantes a las que dan lugar las manifestaciones clínicas en la actualidad. Ya que, como Eric Laurent sostiene, *"El programa de investigación llamado a abordar la clínica a partir de la psicosis ordinaria consiste en tratar de establecer una cierta pragmática, caso por caso, de cómo en un sujeto vienen a abrocharse las consistencias de lo real, lo simbólico, lo imaginario."*[177]

---

[176] Jacques Alain Miller, *Las psicosis ordinarias,* (Buenos Aires, 2003), 201.
[177] Eric Laurent, "La psicosis ordinaria, 2006", en *¿Cómo se enseña la clínica?,* (Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2010), 89.

A partir de dicha línea de investigación, se desprenden, entonces, tres elementos importantes a considerar para las manifestaciones clínicas en la actualidad:

1) La neo-conversión: ¿Cómo un sujeto se relaciona con un cuerpo que no es amado por un síntoma centrado en el amor al padre? (a propósito de los cuerpos y las identificaciones)
2) Los neo-desencadenamientos: Fenómenos de desencadenamiento flojos (no tan claros).
   - Continuidad en la que el desencadenamiento parece más difícil de establecer, con la perspectiva que desde siempre fue así.
3) La neo-transferencia: ¿Cuál es la dirección de la cura de un sujeto que viene de ese modo?

A partir de ello, como les comentaba anteriormente, durante las primeras entrevistas que sostuve con C. en el diagnóstico clínico diferencial, me pareció que se trababa de una neurosis con una serie de inhibiciones sostenidas en una fuerte identificación al diagnóstico-psiquiátrico de depresión. Sin embargo, partiendo de dicha hipótesis, al intervenir sobre el discurso de C., los significantes no parecían dialectizarse, ni remitir a otras significaciones que permitieran el despliegue de la Otra escena del inconsciente. Al intentar introducir equívocos, la reacción de C. parecía dar lugar a cierta perplejidad, en la que lo que se evidenciaba era cierto vacío de significación. Muy probablemente, parecido a lo que le sucedió cuando fue interrogado por sus familiares durante su estancia en el extranjero.

Ello me llevo a pensar que, si bien no parecía tratarse de una psicosis clara, o franca, para decirlo de mejor manera, ya que en la indagación clínica no ha dado indicios de la presencia de fenómenos elementales, como son las alucinaciones, algún delirio, cadenas rotas, fenómenos del cuerpo, o automatismo mental, detrás de la forma, parece tal y como él lo enuncia “Faltarle la estructura”. Muestra de

ello, me parece que es la rápida desidentificación que se pudo operar al comienzo del tratamiento en relación a su depresión.

En este sentido, me parece que si en la práctica de la clínica tomamos como referentes las identificaciones y el cuerpo, nos percataremos de que estos casos, en la práctica concreta de todos los días, son más frecuentes de lo que en principio podríamos suponer. Esto debido, fundamentalmente, a que los tiempos en los que el Otro no existe, y en los que los ideales han sido cuestionados y evidenciados como semblantes -tiempos en los que lo simbólico ha perdido la consistencia que solía tener- dan lugar a nuevas configuraciones subjetivas, que ya desde 1972 Lacan anticipó y se dio a la tarea de problematizar al pasar de la clínica del sujeto del inconsciente, y de la supremacía de lo simbólico, a la del *parlêtre* y a la clínica de los nudos de los últimos años de su enseñanza.

He ahí una brújula posible en la que nos podemos orientar ante los fenómenos y las nuevas manifestaciones clínicas con las que nos topamos en la práctica concreta de todos los días.