

NODVS LVI
Novembre de 2019

La cuestión clínica. Interrogantes surgidos en la formación.

Conferencia inaugural y abierta para el curso de formación 2019-2020 de la Sección Clínica de Barcelona del Instituto del Campo Freudiano, dictada el día 17 de octubre de 2019.

Hebe Tizio

Resum

El texto, surgido de los interrogantes de los participantes de la Sección Clínica de Barcelona y de la autora misma, nos orienta a pensar la cuestión clínica en los distintos momentos de la enseñanza de Lacan, abordando paralelamente la relación entre el interrogante y la estructura del discurso analítico.

Paraules clau

clínica, interrogantes, formación, enseñanza, saber, no saber, discurso analítico

Si bien esta presentación se plantea como una conferencia de hecho no lo es. Más bien es una memoria de distintas interlocuciones que han formulado los participantes de la Sección Clínica de Barcelona, y mis propios interrogantes en el camino de esta formación/deformación permanente. He observado interrogantes que se repiten y creo que tienen que ver con la estructura del discurso analítico, luego cada cual se ubica sintomáticamente frente a los mismos. Algunos de ellos los he precisado en lo que desarrollaré hoy bajo este título, *La cuestión clínica*. Intentaré mostrar algunos de los movimientos que Lacan realizó en relación al tema.

Previos

La SCB dispensa una formación regular en el campo del psicoanálisis, no forma analistas. Para eso está la Escuela y lo fundamental, el propio análisis. La SCB intenta poner en juego seminarios de distinto tipo luchando contra la inercia por la vía de mover docentes y temas cada curso. Desde ya les digo que no hay la buena manera si se la entiende sin fallos, en todo caso la buena manera es incluirlos para transformarlos en motor de cambio. El discurso del amo intenta serlo excluyéndolos, el discurso analítico se sirve de los tropiezos para avanzar.

El discurso analítico en el campo freudiano no es algo lineal que se entienda perfectamente

como si fuera una sumatoria de progreso, de acumulación de saber. El no saber agujerea lo ya sabido. La ignorancia cuando no es docta es el compendio de prejuicios las más de las veces fantasmáticos. Ese es el verdadero obstáculo epistemológico que según cómo se toque puede generar transferencia negativa y extenderse al texto, al docente, a los otros, incluso dejar el trabajo en la SCB. Entonces se avanza tratando ese punto, se avanza trabajando contra uno mismo, contra los propios obstáculos epistemológicos. Confrontarse con el discurso analítico no deja indemne, toca, genera a veces molestias variadas y frecuentemente se producen identificaciones con los temas, especialmente con la clínica, donde el participante tiene la sensación de ser un compendio de todos.

Como lo ha señalado Miller¹ el saber obtiene su autoridad por la coherencia pero solo encuentra su verdad en el inconsciente ya que se trata de un saber en el que no hay nadie para decir "yo se". En el *Prólogo de Guitrancourt*² se especifica que solo se dispensa una enseñanza a condición de sostenerla por una elaboración inédita por modesta que sea, de allí la condición de participante y no de alumno. Es decir, se trabaja con el propio síntoma sin saber, es otra forma de tratamiento del mismo bajo transferencia de trabajo.

Desde el inicio de su relación con el psicoanálisis hasta el final Lacan aborda la cuestión clínica, lo que produce importantes cambios. ¿Por qué estos cambios? Sencillamente porque el discurso psicoanalítico es tributario de la experiencia y son sus avances los que introducen modificaciones doctrinarias que luego se prueban en la práctica. Lo que en su momento se llamó la relación teoría-práctica Lacan la subsumió con el término *discurso*. La elucubración constante genera cambios, lo que hace necesario tener una orientación para adentrarse en la episteme. Miller, en la orientación lacaniana, ha realizado distintas periodizaciones de la enseñanza de Lacan que son imprescindibles para el estudio. De fondo, se trata de una teoría de la lectura donde el contenido aparece como tributario de una estructura. Esa orientación es imprescindible para abordar la cuestión clínica.

La cuestión clínica

La cuestión clínica se plantea como problemática por varias razones:

- Porque es un significante que proviene del discurso de la medicina, en lo que nos concierne, de la psiquiatría. La clínica ha desaparecido del discurso médico por el abuso de la tecnología y los protocolos y por los efectos de la medicación que borra el síntoma. El psicoanálisis aparece como heredero de una clínica que debe redefinir.
- Lo que llamamos clínica se quita del campo de la psicopatología, así se agujerea la idea de normalidad .
- Hablar de la clínica psicoanalítica desde la orientación lacaniana hace necesario realizar un cierto recorrido que permita ver el pasaje de la clínica psiquiátrica a la clínica psicoanalítica llegando a la relativización del término clínica, ya que no se trata de etiologías generalizadoras.

La histeria tuvo función de causa para el psicoanálisis por su relación con la palabra y el cuerpo, pero la psicosis ha permitido abordar lo real en juego. Jacques Lacan trató el tema desde sus inicios con el discurso analítico, la polémica con Henry Ey fue para pasar de la clínica psiquiátrica al psicoanálisis. Efectivamente, Lacan sustrajo a la psicosis de la causalidad orgánica pasando por la causalidad psíquica, centrada en la *insondable decisión del ser*, la causalidad significativa y finalmente a la invención *sinthomática* de Joyce. La psicosis permite entender el funcionamiento subjetivo a cielo abierto y ver las construcciones que se realizan.

Lacan realiza otro movimiento importante en el *Seminario III*³ donde hizo del Nombre del Padre un anclaje subjetivo con la estructura del lenguaje, se trata de un significante primordial que deberá ser aceptado por el sujeto. El rechazo de este significante es de carácter forclusivo, a diferencia de lo reprimido que retorna en la cadena significativa, retorna en lo real. Lacan toma la estructura del lenguaje con el juicio que en Freud dará lugar a lo que llama *elección de neurosis*. Por eso precisa en *De una cuestión preliminar a un tratamiento posible de la psicosis*⁴, que la neurosis o la psicosis dependen de lo que tiene lugar en el Otro. Esto abre la relación con el Otro en las distintas estructuras clínicas. Lacan ha sido quien introdujo la cuestión de la estructura y de las estructuras clínicas en psicoanálisis. El sujeto se hace en una estructura y eso no se cambia. Es la diferencia con otras líneas dentro del psicoanálisis que se mueven por progresión-regresión.

Lacan trabajó a lo largo de su enseñanza la hipótesis estructural, lo que hace que la definición cambie acorde a las elucubraciones que realiza. La estructura clínica que Lacan elabora es la puesta en forma de los tres mecanismos que dejó planteados Freud en relación a la castración: represión, forclusión, denegación. De este modo incluye el mecanismo de defensa frente al goce. Desde esta perspectiva, neurosis y psicosis son posibilidades de estructura y no enfermedades. Se trata de la normalidad de estructura diferente de la normalidad social.

Lacan señala que a partir de que el sujeto habla existe el Otro, que es aquí el Otro del lenguaje. El Otro y el otro (el semejante), simbólico e imaginario, construyen la oposición *no conocido-conocido*. Para ser reconocido ante ese Otro, este debe ser aceptado por el sujeto, de allí que funcione como absoluto. Es la formulación de la represión. En las psicosis, al estar excluido el Otro, lo que concierne al sujeto es dicho por el pequeño otro. El otro, que es yo, es la fuente del conocimiento paranoico y en este intervalo Lacan sitúa la dialéctica del delirio.

El Nombre del Padre es el significante que en el Otro es el significante del Otro como ley, el Edipo se transforma así en ley de simbolización. En esta teoría de la psicosis se trata de una falla en lo simbólico; si bien está la estructura del lenguaje y hay sujeto, habría un rechazo forclusivo del Nombre del Padre. Esto abre un agujero en el significado, lo que plantea la cuestión de los “retoques” del significante con el consecuente desastre imaginario. Al fallo de lo simbólico responde la proliferación imaginaria. La metáfora delirante, a falta de la metáfora paterna, estabilizaría la relación significante significado. El desencadenamiento de la psicosis remitiría al encuentro con un significante que desestabiliza el precario orden sostenido desde el Ideal.

En la perspectiva de la primera clínica lacaniana, orientada por el predominio de la neurosis, hay Otro del Otro y este es el Nombre del Padre. La psicosis, en ese momento, aparece como “deficitaria” por rechazo de un significante, la forclusión es restringida a esa estructura.

Cuando en los años ‘60 Lacan formula no hay Otro del Otro, construye el A barrado, equivalente de la represión primaria en Freud. Aparece la idea de la forclusión generalizada y comienza la depreciación del Nombre del Padre. A partir de aquí el síntoma será una suplencia generalizada.

Lacan diferencia, en los años 70, las dos vertientes del lenguaje –la de la palabra y la del signo-, y elabora con *lalengua* una lengua que no es para la comunicación sino para el goce. El lenguaje es un derivado de *lalengua* que es definida como la palabra antes de ser ordenada gramatical y lexicográficamente. *Lalengua* es la palabra disjunta de la estructura del lenguaje. Lacan inventa una escritura aparentemente neológica para ciertos términos pero se trata, en un momento donde intenta la reducción del sentido, y por ello trata de dar a ver con la escritura. Así *lalengua* se escribe sin intervalo porque es anterior al ordenamiento lingüístico. Del mismo modo, la última enseñanza hace del nudo una escritura desenganchada de la palabra que trata

de reducir el sentido poniendo en primer plano lo que se muestra. Se deben diferenciar dos escrituras, lo escrito que se lee y lo escrito que no es para leer ningún sentido. En el primer caso el significante está para significar, en el segundo se trata de la letra como marca. Esto hace la diferencia entre el síntoma y el *sinthome*. Esto establece la distinción entre el inconsciente freudiano y el lacaniano dada por esa letra que se despliega como nudo. Por eso el nudo es una escritura que sirve al *sinthome* y que permite dar a ver un funcionamiento y lo que anuda los registros. El nudo es sin la referencia del Otro y el tema central es la incidencia de lo simbólico sobre lo real.

La clínica estructural es una clínica de la discontinuidad, de oposición de términos que se construye a partir de un rasgo distintivo, por ejemplo presencia o ausencia del Nombre del Padre. La metáfora paterna es el primer aparato del síntoma que junta significante y goce. Pero el Nombre del Padre se amplía y tiene no sólo efectos de significación fálica sino que permite localizar el goce. Posteriormente será un semblante, un instrumento del que se puede servir para tratar el goce pero no el único. Es lo que vemos como preponderante en la actualidad. La clínica borromea es una clínica más elástica que implica la continuidad, la gradación y permite ubicar el funcionamiento, pero para que haya anudamiento tiene que haber algo que engancha los registros. La última enseñanza de Lacan pone en primer plano el funcionamiento de la estructura por la vía del síntoma, es decir, la invención frente al *pathos*.

La clínica clásica que tiene por pivote el Nombre del Padre respondía a la estructura de la sexualidad masculina, estructura del todo y del elemento antinómico. La clínica tributaria de la última enseñanza bascula sobre la vertiente del no-Todo. El ternario RSI se opone a la repartición de las estructuras, por eso se trata de una clínica de los arreglos que son en continuidad. El síntoma deviene unidad elemental y hay un detrimento de la verdad y el sentido.

Hay que recordar que Lacan había desplazado el psicoanálisis del *tratamiento* a la experiencia analítica. El tratamiento se halla en el campo de la salud mental, puede tener indicaciones y contraindicaciones⁵, puede ser evaluado externamente, puede ser pautado y precisados sus tiempos anticipadamente. El tratamiento pone en primer plano al Otro normativizado. La experiencia es diferente pues trata de la relación con el A barrado, no se sabe por anticipado. Esto también modifica el nombre de quien hace la experiencia ya que pasa de paciente a analizante. En el análisis se trata de una experiencia con lo que se *sinthomatiza* del goce y que deja un saldo incurable, es decir, el goce no se “cura”, se producen desplazamientos y reparticiones diferentes y se trata de saber hacer de otra manera con eso.

Lacan en la *Apertura de la Sección Clínica*⁶ hace un movimiento que define la clínica en relación al discurso analítico. Se trata de lo que se dice en un psicoanálisis a partir de una asociación que justamente funciona porque no es libre. Esta era la idea de Freud, la asociación no es libre porque hay un decir que sostiene los dichos, de fondo se dice siempre lo mismo. Dicho de otra manera, la repetición en el decir y la diferencia con la iteración en el hacer harán emerger el referente de la modalidad de goce.

El discurso tiene su base en la práctica, de allí que Lacan proponga que “la sección que en Vincennes se intitula ‘de la clínica psicoanalítica’ sea una manera de interrogar al psicoanalista, de apremiarlo para que declare sus razones”⁷. Diríamos, que se explique e intente formalizar su quehacer: “La clínica psicoanalítica debe consistir no sólo en interrogar al análisis, sino en interrogar a los analistas, de modo que éstos hagan saber lo que su práctica tiene de azarosa, y que justifique a Freud el haber existido. La clínica psicoanalítica debe ayudarnos a relativizar la experiencia freudiana. Es una elucubración de Freud. He colaborado en ella pero ésta no es razón para que me apetezca. Con todo, hay que darse cuenta de que el psicoanálisis no es una ciencia, no es una ciencia exacta”⁸.

Como ya he señalado en esta operación Lacan redefine la clínica de acuerdo a la lógica del discurso analítico. Primeramente da una definición positiva de la clínica, es lo que se dice en un psicoanálisis a partir de la asociación libre que no es tal. El psicoanálisis no es una ciencia y el discurso tiene su base en la práctica. Cambia el eje de interrogación de la mirada sobre el paciente a la interrogación del practicante para que declare sus razones, es decir para ayudarlo a formalizar su práctica. La clínica deviene así un *clínica* derivado del *clinamen*, del lecho, ya aquí del diván donde se juega el amor que es otra manera de hablar de la transferencia.

Dentro de la orientación lacaniana tomamos todo Lacan, lo que quiere decir que leemos los textos psiquiátricos, los trabajos de Lacan psiquiatra hasta el Lacan del nudo, que tomamos en cuenta la estructura y los recursos sintomáticos que la animan, los registros y sus anudamientos, y avanzamos al ritmo de las aportaciones de los distintos países que son un verdadero laboratorio para estudiar los finales de análisis. Agrego una precisión de Isabelle Durán, tomamos todo Lacan con la perspectiva crítica incluida que es de lo que se trata en la orientación lacaniana. Una acertada síntesis de Vicente Palomera⁹, se trata de saber no saber.

La clínica así definida extiende los efectos del discurso analítico permitiendo rever la definición de psicoanálisis aplicado y psicoanálisis puro, como así mismo leer las lógicas institucionales. Respecto al dispositivo, Lacan no solo realiza el cambio de *tratamiento a experiencia*, sino que anula también la distinción entre el análisis didáctico y el terapéutico, todo análisis llevado hasta el final es didáctico. Como lo aclarará Miller, el psicoanálisis es uno y la distinción entre aplicado y puro tiene que ver con la potencia del dispositivo, la potencia con la que se aplica.

En relación a las instituciones, Lacan en la *Reseña del Seminario de la Ética* escribe sobre la extraterritorialidad de la IPA que: “De ello se desprende una curiosa afinidad, perteneciente al registro del reaseguro, entre el estilo de la institución y las soluciones segregativas que la civilización está a punto de retomar ante la crisis generada en ella por la generalización de los efectos de saber. Sería nefasto que ello generase una complicidad. Pero es fatal que así sea, si se deja afuera la elaboración de una ética propia de la subversión del sujeto anunciada por el psicoanálisis”¹⁰. La cuestión es cómo ubicarse en los grupos e instituciones sin reforzar las soluciones segregativas. Lacan da una orientación clara en este párrafo pues señala una relación entre estilo de institución y civilización, es decir, toca con ello las modalidades de goce y al mismo tiempo esboza la solución: la elaboración de una ética propia de la subversión del sujeto a la que atribuye efectos que van contra la segregación.

Notes

1. Miller, J.-A. (1988). Prólogo de Guitrancourt. Web de la *Red de Formación Continuada en Clínica Psicoanalítica del Instituto del Campo Freudiano*. En <https://www.redicf.net/prologo-de-guitrancourt/> . Consultado el 21/11/2019.

2. *Ibíd.*

3. Lacan, J. (1955-56/1984). *El Seminario, libro 3, Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

4. Lacan, J. (1958/2011). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos* 2. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

5. Miller, J.-A. (1998). Les contre-indications au traitement psychanalytique. En *Mental*, 5.

6. Lacan, J. (1977). Apertura de la Sección Clínica. Web de la *École lacanienne de psychanalyse*. En *École lacanienne de psychanalyse*. Consultado el: 21/11/19.

7. *Ibíd.*

8. *Ibíd.*

9. N. de E.: la autora hace referencia a la conversación posterior a la conferencia a la que se corresponde el presente texto.

10. Lacan, J. (1988) Reseña del Seminario de la Ética. En *Reseña de enseñanzas*. Buenos Aires: Manantial. P.20