NODVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS LX
Abril de 2021

Clínica del saber de la transferencia

Conferencia impartida el 14 de enero de 2021. Segunda conferencia del ciclo de conferencias de la Sección Clínica de Barcelona *¿Cómo orientarse en la clínica?.*

Xavier Esqué

Resum

El saber en juego en la experiencia psicoanalítica no es un saber previamente constituido sino un saber supuesto que el analista tendrá que desplegar. El deseo del analista, como soporte del sujeto supuesto saber, abre el enigma del saber inconsciente de la transferencia. A la pregunta por la propia división responderá la *x* del deseo del analista, como objeto causa del deseo. El deseo del analista se niega a responder la demanda de amor. Apunta al deseo de saber. A partir de estas coordenadas se formalizará el síntoma analítico constituido como mensaje que se dirige al Otro.

Paraules clau

Clínica, transferencia, sujeto supuesto saber, deseo del analista, síntoma analítico

La clínica psicoanalítica -dice Jacques-Alain Miller en un texto que hoy nos servirá de referencia- se fundamenta en "el saber de la transferencia"[1], es una clínica que se deduce por tanto de la experiencia, de la práctica. En la práctica analítica este saber de la transferencia funciona como verdad y es transmisible. Lo que ocurre es que se hace transmisible por otros caminos de los que se constituye, se hace transmisible -por ejemplo- con la presentación de casos, en nuestras jornadas, en nuestras conversaciones clínicas. Este saber que se transmite sobre la experiencia es lo que constituye el saber clínico, y contribuye al continuo desarrollo de la clínica psicoanalítica.

Ahora bien, en realidad la clínica no es más que el trabajo de tratar de simbolizar lo real, de encontrarle una ley. A tal efecto, las clasificaciones, los esquemas, los matemas, incluso los nudos, hay que concebirlos como intentos de organizar ese real. Es por eso que la clínica psicoanalítica está marcada por un imposible, porque lo real es sin ley, en lo real no tenemos más que piezas sueltas. Por eso cada vez que presentamos un caso clínico nos hallamos ante un desafío: ¿cómo hacer para dar cuenta de lo más singular de un sujeto? ¿cómo dar cuenta de aquello que no entra en la clasificación? De ahí que siendo consecuentes con la enseñanza de Lacan tendríamos que reconocer que no hay más clínica que la del pase, la de los testimonios de los AE, que es una clínica de la solución singular que un sujeto encontró para lo real en tanto imposible de soportar. Volveremos sobre este imposible de soportar más adelante.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

La clínica por tanto no es el todo del psicoanálisis, dicho de otro modo, el psicoanálisis no se reduce a la clínica, el psicoanálisis no se restringe a la presentación de la experiencia. Aunque sabemos, eso sí, que los estudios clínicos y la presentación de casos son fundamentales a los fines de la transmisión. Miller señala que en realidad "la clínica es antitética con el discurso"[2]. ¿Porqué antitética? La antítesis se fundamenta en el hecho de que explicitar el saber implica des-suponerlo. En efecto, mientras que la experiencia analítica funciona a partir de la suposición de saber, la transmisión de la experiencia comporta en cambio una explicitación del saber, una exposición de saber. No un saber supuesto sino un saber expuesto.

Lacan desde el inicio de su enseñanza cuestionó la práctica de los analistas de su época, consideraba que por estar preocupados en exceso por la realidad se orientaban demasiado por el imaginario en detrimento del simbólico que la determina. En efecto, para Lacan, la realidad está determinada por el fantasma, la realidad es un decir conforme al sentido. Por ejemplo, cuando alguien apela al sentido común lo que está haciendo es un llamado a la realidad, pero lo que no sabe –salvo que haya leído a Lacan- es que la realidad está circunscrita por la dimensión simbólica de nuestro propio fantasma, o sea que lo común no es más que una ilusión.

El constituyente ternario

En este pasaje de lo imaginario a lo simbólico Lacan concibió la transferencia a partir de un "constituyente ternario"[3]. Este desarrollo se encuentra en el texto de 1967, *Proposición del 9 de octubre sobre el psicoanalista de la Escuela*. El constituyente ternario es un significante introducido en el discurso y tiene un nombre: el sujeto supuesto saber. Por tanto, es como tercero que el sujeto supuesto saber se inscribe en la relación transferencial, y solo así el discurso analítico podrá instaurarse y desarrollarse. De este constituyente ternario el analista se sirve como palanca para causar la entrada del analizante en el discurso psicoanalítico.

El saber no está de entrada constituido, el saber no está en el punto de partida, sino que el saber se constituye y se despliega en la misma operación analítica. Al analista le corresponde en esta operación hacer que el señuelo sea válido a los fines de la experiencia. En efecto, la suposición de saber en el Otro es condición previa de la transferencia, pero es precisamente el sujeto supuesto saber, en tanto constituyente ternario, lo que permite al analista separarse de la sujeción al Otro -de quedar atrapado, fijado, en el lugar del Otro. También le permite separarse del significante amo en el que se basan las psicoterapias. Eso lo señala muy bien Lacan en el texto antes mencionado de la *Proposición*: la transferencia entendida de este modo "por sí sola constituye una objeción a la intersubjetividad. (…) la refuta, es su escollo"[4]. En efecto, las psicoterapias funcionan a partir de la intersubjetividad, con lo cual el uso que hacen de la transferencia es fundamentalmente de sugestión. No hay apertura del inconsciente sin suposición de saber, sin sujeto supuesto, y las psicoterapias en cambio funcionan con un simple intercambio de saber que es puramente imaginario.

Al analista le toca sostener para el analizante el lugar del saber en espera, el lugar del saber por venir, y al analizante le toca depositar en ese lugar su propio saber, cosa que contribuirá a ahondar su división subjetiva. Con ello tenemos una articulación entre el *sujeto supuesto* por un lado y el *saber supuesto* por el otro. La instalación del sujeto supuesto saber es el que da estatuto al inconsciente transferencial, de este modo podemos ver como la instalación de la transferencia y la apertura del inconsciente van de la mano, están articulados. La suposición de saber es transferida al analista y a partir de aquí en función de que el inconsciente no sabe lo que dice se puede interpretar, se puede descifrar.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

El deseo del analista

Ahora bien, no hay constituyente ternario, no hay sujeto supuesto saber sin el deseo del analista que haga de soporte y encarne esta función. Es el enigma del deseo del analista el que abre al enigma del saber inconsciente en la transferencia. A la pregunta del sujeto sobre su propia división viene a responder la *x* del deseo del analista en posición de semblante de objeto causa del deseo.

La transferencia, para Lacan, no está causada por la figura imaginaria del analista, sino por el sujeto supuesto saber. Por eso en los casos que no hay transferencia, en los casos en que el sujeto supuesto saber, es decir el Otro, no cuenta para el paciente, o cuenta muy poco, el deseo del analista tiene como función tratar de producirla. El deseo del analista resulta indispensable para producir la apertura del inconsciente. Desde este punto de vista la transferencia queda del lado del deseo del analista, queda del lado del acto que la instituye. Las dificultades con la transferencia no solo las encontramos en las psicosis, también las encontramos en la mayoría de adicciones, o en las anorexias y en las bulimias, es decir en todos aquellos cuadros que se sitúan en el borde del discurso del Otro, casos en los que el goce se encuentra prácticamente en su totalidad replegado sobre uno mismo, sobre el Uno. También en las neurosis podemos encontrar esta problemática puesto que el síntoma no siempre se engancha al Otro, en realidad los síntomas de las neurosis también son formas cerradas de goce y no siempre se dirigen al Otro.

La orientación primero por el simbólico y después por lo real de la enseñanza de Lacan tiene consecuencias en la posición del analista. En la Asociación Psicoanalítica Internacional, en la IPA, se solicita al analista que intervenga desde un yo libre de conflictos, se trata para ellos de establecer un campo neutral, un campo libre de deseo, y todo ello a partir de la idea de que el yo del analista estaría liberado de conflictos. Esta orientación de la posición del analista se sostiene de una deficiente lectura de algunos textos de Freud, por ejemplo de su texto sobre los *Nuevos caminos de la terapia analítica*, ahí Freud señala que "En la medida de lo posible, la cura analítica debe ejecutarse en un estado de privación —de abstinencia"[5]. Se trata para Freud de abstenerse a influir en el paciente imponiéndole nuestros ideales. De ahí sale la idea de neutralidad, que fue leída en el sentido de que no hay lugar para el deseo. La posición de Lacan va a ser muy distinta, él lo que establece es que el discurso analítico no delimita un campo neutral sino que en su misma constitución el analista opera a partir de su deseo. El deseo del analista es el operador del acto analítico, es el deseo del analista el que causa el deseo del analizante abriendo así la vía del deseo inconsciente, poniendo al trabajo al sujeto de la experiencia. Según Lacan, este enfoque de los post-freudianos se caracteriza por el desconocimiento del poder de la palabra y del inconsciente, y el resultado de ello es el sacrificio del sujeto del inconsciente en favor de un yo objetivado.

En el Seminario 11, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan señala que la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente[6]. En efecto, al comienzo del psicoanálisis está la transferencia, y al inicio de la experiencia analítica como tal está el acto analítico. Del lado del analizante hace falta una demanda verdadera y un deseo decidido, del lado del analista hace falta el acto analítico que autorice la experiencia. ¿Y qué quiere decir una demanda verdadera? La demanda verdadera es aquella que viene empujada por un síntoma, y podríamos decir que el acto analítico es el que abre la posibilidad de que este síntoma sea analizable. El acto marca un antes y un después, es una escansión en lo real.

El ejemplo que da Lacan del acto analítico es el de Julio César cruzando el Rubicón. Hay que decir que atravesar este pequeño río de la cuenca adriática en realidad no tenía ninguna dificultad, el valor de dicho franqueamiento fue simbólico. Julio César atravesando este río cruzó la frontera natural entre la nación romana y las Galias para dirigirse a Roma a luchar

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

contra Pompeyo, pese a la prohibición del Senado romano. Pronunció entonces la célebre frase: *alea iacta est (la suerte está echada)*, o sea, no hay vuelta atrás. Estamos aquí ante el franqueamiento de un umbral, en el caso de Julio César incluso de una prohibición, con su acto él franqueaba la legalidad republicana y desencadenaba una guerra civil.

Para empezar un análisis es imprescindible el empuje del deseo del analista, porque es como causa del deseo que el analista opera. La posición del analista hay que entenderla en una doble vertiente: por un lado es el objeto *agalma*, por tanto un objeto valioso; pero por otro lado y esta vertiente es la que tiene que ver más con el deseo del analista es también la de aquel que hace obstáculo a las satisfacciones sustitutivas que cierran el inconsciente. Se trata, por ejemplo, de rehusarse a satisfacer la demanda, es decir, de negarse a dar un sentido al ser, de negarse a fijar identificaciones que cierren cualquier apertura del deseo. La identificación nos iguala bajo un mismo significante amo, la identificación proporciona la ilusión de saber quienes somos, por tanto cierra la puerta del inconsciente. Todo lo que sea dar sentido obtura la apertura del inconsciente. Entonces este *no* del analista -no es que se borre, tampoco es frialdad, no es indiferencia- no es ausencia del analista sino todo lo contrario es efecto de causa de deseo. De lo que debe cuidarse el psicoanalista es de no responder con amor a la demanda de amor del analizante, el analista responde con el deseo de saber[7]. Miller señala que cuando Lacan ubica la posición del analista en relación al saber lo hace a través del deseo. ¿Porqué a partir del deseo? Lo hace para explicar que el analista no debe identificarse con el sujeto supuesto saber, el deseo de saber es precisamente contrario a esta identificación. Si un analista se identifica al sujeto supuesto saber tengan por seguro que no encontrarán en él ningún deseo de saber.

Desde esta perspectiva se explica muy bien cómo el trayecto del análisis de un analizante traza un arco que va de la demanda de amor al deseo de saber[8].

Con lo visto hasta aquí se puede ver cómo es el mismo dispositivo analítico el que pone al analista en la obligación de renunciar al poder que le da la transferencia para operar. Lacan desde el mismo inicio de su enseñanza denunció la dirección de la cura que llevaban los analistas de su época, y se dedicó a mostrar cómo la impotencia para sostener auténticamente una práctica se podía resumir en el ejercicio de un poder[9], o sea en una dirección de conciencia.

Lo real en tanto lo imposible de soportar

La clínica psicoanalítica también fue definida por Lacan como "lo real en tanto lo imposible de soportar"[10]. Aquí nos interesaremos por el significante "soportar", que remite a peso, a carga, incluso a un padecer. Lo interesante de este significante es que convoca al cuerpo, porque es un cuerpo el que soporta. De este modo "con lo real como imposible de soportar" nos introducimos en la dimensión del síntoma, elemento capital de la clínica psicoanalítica.

En efecto, ¿cómo podríamos explicarle a alguien qué es el psicoanálisis? Le podríamos decir, por ejemplo, que es un dispositivo hecho para incidir sobre el síntoma. Un análisis tiene efectos sobre el síntoma, es decir que lo cambia, lo modifica. Ahora bien, el psicoanálisis no trata cualquier estado del síntoma, el síntoma analítico tiene un estatuto especial que no es, por ejemplo, el mismo que trata la medicina, el síntoma analítico no es el mismo síntoma que el que examina un médico. El síntoma analítico solo puede ser registrado, captado, mediante la escucha, un psicoanalista escucha lo que el síntoma tiene para decir, y con esa misma escucha se da forma al síntoma que vamos a tratar.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Del lado del analizante la apuesta es por la asociación libre: *diga lo primero que se le ocurra.* Del lado del analista tenemos la atención flotante, una atención flotante que articulada a la asociación libre del analizante tendrá función de causa, porque de lo que se trata fundamentalmente es de no obstaculizarla, no impedir la asociación libre. La atención flotante del analista es un tipo de escucha especial que posibilita que el mismo sujeto pueda escucharse, que pueda escuchar lo que viene de su inconsciente.

El síntoma analítico se diferencia del síntoma médico, también del síntoma tal como es considerado en un abordaje psicoterapéutico. En realidad hay que decir que en la mayoría de psicoterapias el síntoma ha desaparecido, para ellas todo se reduce ahora a trastornos, trastornos del comportamiento, son los efectos de la implantación en el campo de la salud mental del DSM, el manual de diagnóstico psiquiátrico. Es decir que la psiquiatría y la psicología de alguna manera se han quitado ya el síntoma de encima, y con él se han quitado de encima la clínica. En lugar de clínica lo que tienen es farmacología y re-educación. En realidad para ellos el síntoma siempre fue un problema, siempre trataron de hacerlo callar, o extirpar. El psicoanálisis, por el contrario, hace hablar al síntoma, lo convierte en charlatán. El síntoma tiene una parte hecha de lenguaje y en este sentido es un mensaje para descifrar, portador de una verdad.

El psicoanálisis tiene entonces un lado terapéutico que es fundamental, no renuncia a ser eficaz, pero también hay que saber que va más allá, puesto que el fin del psicoanálisis más allá de su efecto terapéutico es producir un cambio subjetivo, una mutación subjetiva. Es por eso que un análisis produce efectos que tienen consecuencias éticas y políticas en un sujeto.

La clínica psicoanalítica en tanto clínica bajo transferencia, es decir, en tanto experiencia, nos proporciona dos grandes secuencias tipo: un principio y un final[11]. Freud ya utilizó la metáfora del ajedrez para señalar que solo las aperturas y los finales permiten cierta sistematización. Tanto el principio como el final son momentos de franqueamiento, son momentos de pase, en ellos se franquea un umbral, y un sujeto no es el mismo antes que después de haber cruzado este umbral.

En efecto, no es lo mismo estar en análisis que no estarlo, el estatuto del síntoma fuera o dentro del análisis no tienen nada que ver. El síntoma fuera del análisis es ego-sintónico, es un síntoma identificado al yo, se puede considerar que forma parte del carácter, o de la personalidad. Es un síntoma durmiente, el sujeto no quiere saber y soporta el síntoma sin que éste le concierna especialmente, sin que quiera decir nada para él. El sujeto más o menos se las arregla con él, no se ha convertido aún en la piedra en el zapato de la que uno o una querrá deshacerse. No existe sufrimiento mayor, no ha habido encuentro con lo real.

Para que el síntoma sea clínico y pueda acabar siendo analizable lo que tiene que pasar –señala Miller- es que se produzca una conmoción de la realidad cotidiana del sujeto, un efecto traumático, lo que implica confrontarse a un sin sentido radical, por eso podemos hablar de encuentro con lo real. Esta conmoción puede ser producida, por ejemplo, por el encuentro del sujeto con un goce desconocido, o ante el agujero producido por una pérdida irreparable, o por ciertos impedimentos propios que uno puede detectar en el desempeño de su trabajo o en su carrera profesional, o en su vida misma, impedimentos que entran en el registro de la repetición. Aquí nos encontramos ya con un imposible de soportar que incluso se suele presentar como una urgencia, un desborde, ya sea que este afecte al cuerpo o al pensamiento.

Si ha habido conmoción, si ha habido encuentro con lo real eso quiere decir que se ha producido una rasgadura, un roto, en la pantalla de seguridad del fantasma del sujeto. Habíamos dicho al principio que la realidad era cosa del fantasma, se puede entender bien entonces cómo una fuerte conmoción de la realidad implica un roto en la pantalla del fantasma.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Ese roto tiene como efecto una llamada al saber supuesto, lo que de algún modo lo reduce, o por lo menos evita que el roto se haga más grande, se trata de un primer momento de alivio del sujeto.

Viñeta clínica

En este punto voy a introducir una viñeta clínica que ilustra en parte lo señalado hasta ahora.

Un hombre acudió a mi consulta empujado por un ultimátum de su esposa que lo puso "contra las cuerdas": o consultaba a un psicoanalista o no tardaría en recibir su demanda de separación.

El sujeto era un empresario de éxito acostumbrado a mandar y a controlar una gran cantidad de variables. Su ideal de autonomía, de hombre de recursos, había sufrido un duro golpe a raíz de una infidelidad de su esposa, lo que desató en él una fuerte agresividad. Sufrió una crisis de angustia, índice del real que había en juego.

En un primer momento acudió a un psiquiatra que lo trató con fármacos, con ello alivió su angustia, pero para su partenaire no fue suficiente. El sujeto se dispuso entonces a buscar un buen profesional, alguien "competente" (significante de la transferencia), alguien con quien poder tratar su desorientación, y también un lugar donde alojar la queja de lo que para este hombre fue vivido como una humillación.

Lo primero que el analista tuvo que reformular es la demanda, no se trataba de lo que dijera su esposa, no se trataba de que ésta lo hubiera puesto contra las cuerdas, tampoco era cuestión de abonar el lado victimista del hombre humillado con el que se presentaba, sino que había que conducirlo a que él pudiera formular su propia demanda.

Reconocería entonces que él tenía sus propias razones para consultar más allá de la crisis actual con su mujer. Hacía un tiempo que ya sentía estar "perdiendo los papeles".

El sujeto buscaba un Otro "competente", el lugar del Otro es un lugar del que se espera una garantía, se espera la garantía del sentido, se espera el punto de capitón que asegure cierta sutura entre el significante y el significado. Esta sutura restablecería la certidumbre perdida del sujeto a causa del desgarro producido en la pantalla imaginaria del fantasma tras el encuentro con un real, tras el encuentro con un goce ignorado en su mujer. El analista si bien ocupa ese lugar de estructura que es el del Otro no debe identificarse a él, es decir que no responde al nivel de la sutura, no responde al nivel del sentido, sino al nivel del equívoco. Por tanto, lo que hace el analista es poner en suspenso el nivel referencial, apuntando siempre a otra cosa.

Al tiempo que avanzaba en su discurso el sujeto fue despojándose de su ser, construcción imaginaria que se revelaba inservible para sostener sus anteriores certidumbres. Descubrirse "ni sano, ni salvo", formulación recortada por el analista en una breve sesión fue un modo con el que el sujeto percibió su división.

El síntoma en su estado no clínico, es decir identificado al yo pasó durante años desapercibido por el sujeto, no tenía intención de significación. Para convertirse en analizable el síntoma debe formalizarse, esto implica que se dirija al Otro constituido como mensaje. Es necesario creer en el síntoma, creer que quiere decir algo y que, por consiguiente, puede ser descifrado. Es por el sesgo de una intención de significación que el síntoma se anuda a la transferencia.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Una serie de sueños en los que el sujeto apareció en diversas coyunturas revelándose "incompetente" certificaron la apertura del inconsciente. El sujeto se percató de que nunca dominó las variables de su vida tanto como le había parecido. El síntoma se construyó en función de esta "incompetencia", que se manifestaba sobre todo ante una mujer. Con posterioridad se concretaría más: "incompetencia" en la cama con una mujer, y una eyaculación precoz.

Hacer el par

Cuando un síntoma se manifiesta tan solo por el lado solución, cuando el síntoma viene a resolver algo no hay demanda de análisis. El síntoma para llegar al análisis tiene que convertirse en la piedra en el zapato, debe hacer sufrir, tiene que dejar de ser solución para convertirse en obstáculo. Después tendrá que devenir analítico, es decir, deberá ser puesto en forma y puesto al trabajo, y eso es lo que se construye en las entrevistas preliminares, y aquí lo que cuenta es la transferencia, el deseo decidido del analizante y el acto del analista.

De entrada es probable que el síntoma no diga mucho o incluso nada para el sujeto, si eso sigue así no hay análisis posible. La pregunta sobre el síntoma y el saber ignorado constituye el embrague de la transferencia. Un análisis empieza por tanto con una búsqueda de la causa del malestar, y el síntoma analítico contiene la pregunta del porqué, la pregunta por la causa del mal que aqueja al sujeto. El síntoma se convierte en analítico cuando pasa del estatuto de respuesta al estatuto de pregunta. Y en estas circunstancias lo más importante, como dice Lacan, es encontrar la buena manera de "hacer el par"[12].

La puesta en forma del síntoma pasa entonces por atrapar el significante a partir del cual el sujeto formula su pregunta, puede ser un significante común pero lo importante es que sea propio, que sea una pregunta que lo represente en su posición subjetiva, y en su sufrimiento. Es por ello que la constitución del síntoma analítico implica la inclusión del analista en la estructura.

Notes

Bibliografia

1. Miller, Jacques-Alain. "Clínica bajo Transferencia". *La conversación clínica*. Grama, 2020, p. 21.
2. *Ibíd.*, p. 21.
3. Lacan, Jacques. "Proposición del 9 de octubre sobre el psicoanalista de la Escuela". *Otros escritos*. Paidós, Buenos Aires, p. 267.
4. *Ibid.*, p. 265.
5. Freud, Sigmund. "Nuevos caminos de la terapia analítica (1919)", *Obras completas. Vol. XVII*, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, p. 158.
6. Lacan, Jacques. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires, 1986, p. 152.
7. Miller, Jacques-Alain. "Génesis de la transferencia". *El banquete de los analistas*. Paidós, Buenos Aires, 2010, p. 418.
8. *Ibid,.* p. 418.
9. Lacan, Jacques. "La dirección de la cura y los principios de su poder", *Escritos 2*, Siglo XXI, Madrid, 2009, p. 592.
10. Lacan, Jacques. "Apertura de la Sección Clínica". *Ornicar?,* nº3, 1981. Ed. Petrel.
11. Miller, Jacques-Alain. "Clínica bajo Transferencia", *op. cit., p. 22.*
12. Lacan, Jacques. "Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11". *Otros escritos*. Paidós, Buenos Aires, p. 601.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539