

Condiciones para una cura psicoanalítica

Manuel Rubio

rubjuanmanuel@gmail.com

VI Congreso Internacional de Convergencia. Madrid 2015 –
Mayéutica – Institución Psicoanalítica

En las conclusiones del congreso del que es tomado el epígrafe para el argumento de nuestro congreso, Lacan recuerda la preocupación de Freud por la transmisión del psicoanálisis, así como asume una posición crítica respecto de la formulación que hace éste sobre lo inconsciente. Es cercano a cuando en Vincennes había sostenido “El inconsciente, pues, no es de Freud; tengo que decirlo: es de Lacan. Lo cual no quita que el campo, por su parte, sea freudiano”¹. Siguiendo con este balizamiento, así como el analizante intenta decir que algo anda mal en él, corresponde al analista reinventar el psicoanálisis. Es entonces que pregunta “¿cómo es que, por la operación del significante, hay gente que se cura?”².

Teniendo en cuenta el operar del analista, en una de las respuestas que Lacan da en *Televisión* hay una aproximación a lo que nos importa.

- La cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento. Lo sorprendente es que haya respuesta, y que desde siempre la medicina haya dado en el blanco por las palabras [mots].

¿Qué ocurría antes de que el inconsciente fuera descubierto? Una práctica no tiene necesidad de ser esclarecida para operar: es lo que se puede deducir”³.

Destaca el reconocimiento de la demanda desde la voz sufriente y una práctica de respuesta en el orden de las palabras. Con una nota que recorto: a tal práctica se la puede deducir desde su operar, y no necesariamente tiene que ser esclarecida para lograr sus efectos. Posibilitamos que hable, procurando que pueda articular una demanda en transferencia⁴.

Freud es muy preciso al marcar que para que haya análisis tiene que tejerse un nuevo lazo social, un nuevo discurso, donde el analista ocupa un lugar privilegiado:

A esta versión nueva de la afección antigua se la ha seguido desde el comienzo, se la ha visto nacer y crecer, y uno se encuentra en su interior en posición particularmente ventajosa, porque es uno mismo el que, en calidad de objeto, está situado en el centro. Todos los síntomas del enfermo han abandonado su significado originario y se han incorporado a un sentido nuevo, que consiste en un vínculo con la transferencia⁵.

1 Lacan, J. Apertura De La Sección Clínica En Vincennes

2 Lacan, J. “Conclusiones del IX Congreso de la EFP”, 9 de julio de 1978.

3 Lacan, J. “Televisión”, en *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, págs. 538-9. El psicoanálisis como *sesgo práctico para sentirse mejor* también Lacan lo menciona en el Seminario 24, clase del 14 de diciembre de 1976.

4 Rubio, M. “El amor en la demanda” en *REdTORICA N°5*. Versiones del amor. Mayéutica-Institución Psicoanalítica. 2005.

5 Freud, S. “Conferencias de introducción al psicoanálisis” N°27, “La transferencia” (1917). *Obras completas*. Buenos Aires. Amorrortu. T. XVI. Pág. 404.

Para que ello ocurra sigue siendo el camino la regla fundamental, que asocie libremente. Una de las maneras en que Lacan se refiere a ello es a través de la docta ignorancia⁶, de la mano a la invención del psicoanálisis cada vez, atendiendo a la singularidad de quien consulta, en consonancia con que no hay Otro del Otro y que no hay relación sexual.

El riesgo, sino, es la fosilización, o cristalización conceptual, propio de la sistematización dogmática, al modo de la “ciencia normal” tal como lo trabajara extensamente Kuhn⁷. Sin embargo, la ignorancia que propone Lacan es docta. Por lo tanto, si bien en la sesión analítica opera prestándose en el semblante, como el analista es al menos dos, incide “para tener efectos y el analista que, a esos efectos, los teoriza”⁸. Cuando ocupa el lugar del analista, para quien lo ubica como tal, cuenta no sólo el convencimiento de la eficacia de lo inconsciente que experimentó en su propio análisis, sino también ese orden del saber –puesto siempre en cuestión–, que ubicado en el lugar de la verdad –en el discurso del analista– opera en él. Sucede lo sepa o no, y escuchando su clínica es algo que se puede deducir; qué entiende por lenguaje, por transferencia, por fin de análisis...

El uso de los conceptos que haga para dar cuenta de su práctica, dependerá de cómo tematizó la problemática en el modo en que construyó el campo de aprehensión. Es por eso que el intercambio con otros abordajes no puede partir de los conceptos, porque es la sistematización última a la que se llega, al poner en acto supuestos implícitos sin los que éstos no se entenderían. La discusión en torno a TOC, TGD u otras clasificaciones no pasa por estos términos, sino por lo que permite que dé cuenta de esa clínica (sea en el orden del paradigma, la episteme, la ideología implícitas).

Así, la distancia de los cuadros clínicos recortados desde una posición naturalista es cualitativamente diferente a la clínica de las estructuras propia de un campo de escucha. Sin embargo, una pregunta que nos convoca es si tal como Freud nos las legó siguen siendo una respuesta válida ante lo real que aparece a nuestro encuentro. Nos referiremos primero a esta estructura y luego pasaremos a la segunda cuestión.

El sujeto que nos incumbe es efecto del significante, constituido desde el Otro y se posiciona según elabora la castración, es así como va a ocupar una posición en un discurso, al que sostendrá inconscientemente. Tomemos algunas notas de Lacan.

Pues es una verdad de experiencia para el análisis que se plantea para el sujeto la cuestión de su existencia no bajo la especie de la angustia que suscita en el nivel del *yo* y que no es más que un elemento de su séquito, sino en cuanto pregunta articulada: “¿Qué soy ahí?”, referente a su sexo y su contingencia en el ser...; y aún falta decir que es a título de elementos del discurso particular como esa cuestión en el Otro se articula. Pues es porque esos fenómenos se ordenan en las figuras de ese discurso por lo que tienen fijeza de síntomas por lo que son legibles y se resuelven cuando son descifrados⁹.

El sujeto se plantea en el orden de un saber sobre el sexo –saber que es hombre o mujer– y la contingencia de su ser –podría no ser–, puestos en juego en la transferencia, que en tanto discurso singular, se articulan en el Otro. Cuando hay fijeza de síntomas que lo

6 Lo hizo en distintos momentos, desde los primeros como en “Variantes de la cura tipo” a “La nota italiana” en 1973, pasando por “El saber del analista”, entre otros.

7 Kuhn, T.S. *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo de Cultura Económica. 1971.

8 Lacan, J. Seminario 22, RSI, clase 10 de diciembre 1974.

9 Lacan, J. “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”. En *Escritos II*. Pág. 531.

representan, y se ordenan en figuras de ese discurso, serán legibles y, a esta altura de su teorización, descifrables.

Por ende, llevado a la noción de estructura clínica, la misma no será “un código de lectura, sino una condición de legibilidad”¹⁰, donde los elementos conservan lo singular de las significaciones pero se pueden descubrir invariantes en sus relaciones. Es central en ello el modo de relación con el deseo del Otro, lo que ubica la falta en el Otro, desde donde se constituye: falta en ser que surge de la relación que tiene al discurso¹¹. Planteado desde la lógica fálica permite captar tanto la estructuración dinámica de los síntomas como el modo de asumir una posición inconsciente¹².

Esta relación al deseo del Otro, poniendo el acento en el sujeto, el saber y el sexo, queda bien delimitado en *Problemas cruciales* al ubicar para cada estructura, consideradas como posiciones subjetivas, la predominancia de la demanda, el goce y la angustia, del Otro.

En el análisis existe el Otro, y nos damos cuenta del modo en el cual por relación al Otro, se plantea el problema del deseo. [...]

La demanda del Otro → Neurosis

El goce del Otro → Perversión

La angustia del Otro → Psicosis¹³

Recapitemos estas notas. Las estructuras clínicas como condición de legibilidad, como modo de relación del sujeto con el deseo del Otro, en tanto palabra dirigida, que será posibilitada por el analista que constituye el campo de escucha y audición, permitiendo por tanto el despliegue de esos modos de transferencia¹⁴.

De tomar las estructuras clínicas, ¿alcanza con estas tres? Pero, antes de contestarlo vayamos a otra pregunta importante para la dirección de la cura: ¿Cómo concebir este trabajo con el lenguaje, el que no se agota en lo que hay de lo simbólico? Desde el retorno que Lacan realiza al sentido de la obra freudiana, los elementos a trabajar fueron el relato de los sueños, los lapsus, los síntomas como construcción desde la palabra..., las formaciones de lo inconsciente. Lo que se armó por la palabra, es por operar con la palabra que se puede desarmar. Pero no es de cualquier manera, conlleva un modo de concebir tal operatoria y por lo tanto una teoría del lenguaje, aunque sea implícita, en ese campo de lo no esclarecido. Podemos preguntarnos, las formaciones de lo inconsciente ¿agotan los fenómenos que se presentan en la clínica?

10 Porge, E. *K. Lacan, un psicoanalista*. Madrid. Ed. Síntesis. 2001. Pág. 45.

11 Lacan, J. Seminario 8. Clase 26.

12 Lacan, J. “La significación del falo” en *Escritos II*. obra cit. Pág. 665. “Es sabido que el complejo de castración inconsciente tiene una función de nudo.

1ro. en la estructuración dinámica de los síntomas en el sentido analítico del término, queremos decir de lo que es analizable en las neurosis, las perversiones y las psicosis;

2do. en una regulación del desarrollo que da su *ratio* a este primer papel: a saber la instalación en el sujeto de una posición inconsciente sin la cual no podría identificarse con el tipo ideal de su sexo, ni siquiera responder sin graves vicisitudes a las necesidades de su *partenaire* en la relación sexual e incluso acoger con justeza las del niño que es procreado en ellas”.

13 Lacan, J. Seminario 12. clase 18. Quedaría por desarrollar el lugar del objeto a, por donde pasa tanto la dependencia del deseo del Otro, así como la función de oposición subjetiva (Seminario 15. clase 1).

14 En una publicación intenté, teniendo en cuenta estas notas aquí muy sintéticas, armar una esquematización de las tres estructuras freudianas a partir de los desarrollos de Lacan. *Psicología jurídica-forense y psicoanálisis*. Buenos Aires. Letra Viva. 2010. Cap. 10. Posiciones subjetivas y ley del padre.

Si esto fuera no así, es distinto el operar del analista si lo que busca es develar un sentido perdido, que hizo trastabillar al fantasma, en procura de que ese retorno que se lee en el síntoma pueda generar un “sentirse mejor”, no es lo mismo, digo, que si a eso que se muestra se lo considera como una aparición única –no del retorno en la repetición- y, que en lugar de un aporte de sentido lo que se procure en el operar del analista sea la sustracción del mismo, no un llenar sino un vaciado de sentido. ¿Se labora sobre el mismo material con dos modos distintos de abordarlo o, se trata de haber generado recortes distintos? Está implícita la situación de si el operar del analista genera el modo de trabajo de sus analizantes.

Doy breves notas desde lo que trabajamos en Mayéutica, a partir de la enseñanza de Harari, en especial en los últimos años de su transmisión, mencionando para la ocasión la importancia de reconocer la condición de las palabras-valija. Relevemos una de sus propuestas:

“a) se trata de considerar el texto como un ‘texto-valija’; b) cabe sostener que cada palabra es virtualmente una palabra-valija (...); c) queda así abolido todo con-texto”¹⁵

Seguramente cada uno podrá dar cuenta en su clínica de muchas situaciones, como el operar sobre un texto al modo de: “En lo que he sido”; ¿enloquecido? O, por los dichos sobre uno de los hijos ante la pregunta: ¿bien el niño? el interpelado responde: “Sí, muy pronto, el mes próximo”. Escuchó: “viene el niño”, teniendo presente que la esposa cursaba un embarazo de 8 meses.

El efecto de *l'une bévue* es el de sideración, estupor, perplejidad. En este caso la consideración del material es al modo de un archipiélago de letras, no de un sistema “estructurado” como un lenguaje. Efecto que en estos fenómenos se considera vez por vez, porque no apunta a un orden de remisiones¹⁶. Aparece esto mismo cuando al Seminario 24 se lo traduce al castellano, en relación a la “equivocación”, dado el empleo del partitivo en francés, donde se la ha tomado como “de” la una equivocación o “por” la una equivocación; conlleva a saber de ella o a través de ella (lo tomamos en esta última acepción).

Debemos estar advertidos de un desliz que podría cometerse, que sería el considerar trabajar con el fragmento desconociendo que hay un orden de sentido, orden de semblante, en que se sostiene el analizante. Puede haber estallido del significante si hay significantes para estallar y que, a partir del significante nuevo, el analizante sepa hacer allí con.

A partir de estas breves notas sobre el hablaje, ¿alcanzan las tres estructuras de Freud para dar cuenta de la clínica psicoanalítica? Desde Freud es posible el planteo de una cuarta, el carácter¹⁷. Cabe preguntar también si el concepto de estructura se limita al saber inconsciente o permite admitir lo disipativo. Ante el hecho de que en la estructura los elementos conforman un conjunto co-variante, otra posibilidad sería recurrir a otro concepto como lo es el de constelaciones clínicas, para poder pensar una legalidad no inmutable, así como el clinamen¹⁸.

15 Harari, R. *Palabra, violencia, segregación*, Catálogos, Buenos Aires, 2007. Pág. 65.

16 Harari, R. *Intraducción del psicoanálisis. Acerca de L'insu..., de Lacan*. Madrid. Síntesis. 2004. Pág. 182. Ver “Manifiesto Realenguaje” en *Palabra...* caps. 1, 2 y 3.

17 Harari, R. *¿Qué sucede en el acto analítico?* Buenos Aires. Lugar. 2000. Págs. 217, 234.

Lagrotta, Z – Feinsilber, E. *Finales de análisis*. Buenos Aires. Letra Viva. 2008. Págs. 25, 53, 57, 71, 95.

18 Feinsilber, E. “Estructuras clínicas o constelaciones clínicas” en *Constelaciones pulsionales*. Buenos Aires. Letra Viva. 2011.