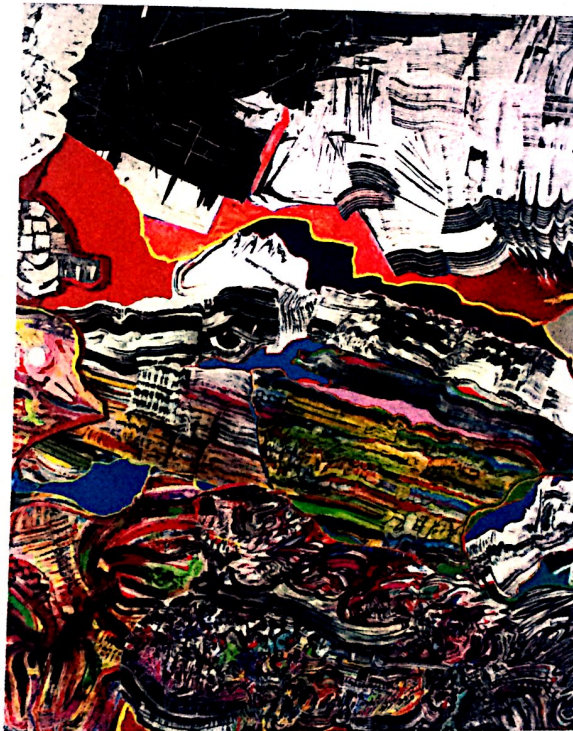


REdTORICA

Nº 8

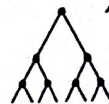
EL PORVENIR
DEL PSICOANÁLISIS



publicación de

Mayéutica

Institución psicoanalítica



Comité de Redacción

Edgardo Feinsilber
María Rizzi
Manuel Rubio

Imagen de tapa: *Estática velocidad*. Luis Felipe Noé (fragmento)

Para cualquier intercambio de información y publicaciones, remitirse a:
Mayéutica - Institución Psicoanalítica
Comité de Redacción de REDTORICA
Lavalle 1444. 2^{do} 13, cuerpo 2
1056 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina
E-mail: mayeuticaorg@gmail.com
www.mayeutica.org.ar

Diseño y armado: Letra Viva Editorial

© 2019 por Mayéutica - Institución Psicoanalítica
ISBN: ISBN 978-987-25043-1-1
Queda hecho el depósito que marca la Ley 11. 723
Impreso en Argentina / Printed in Argentina
Prohibida la reproducción parcial o total

Esta obra se terminó de imprimir durante agosto de 2019
en los Talleres Gráficos "Planeta Offset", Saavedra 565,
Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

ÍNDICE

Editorial	7
Edgardo Feinsilber / María Rizzi / Manuel Rubio	
Diván o no diván	9
Marcos Bertorello	
El porvenir del psicoanálisis	17
María Borgatello de Musolino	
El porvenir como enigma	25
Néstor Domínguez	
El psicoanálisis en la polis	33
Edgardo Feinsilber	
Psicoanálisis postjoyceano	41
Beatriz Mattiangeli	
El porvenir del psicoanálisis: Constelaciones	47
María Rizzi	
¿Qué decir del porvenir del psicoanálisis?	51
Ilda Rodríguez	
Dar cuenta del trabajo con el padecer. Estructura, constelación....	59
J. Manuel Rubio	
Cuestiones Cruciales en la Conferencia de 1967 en Lyon, de Lacan	67
Gabriela Spinelli	
Destino y Locura del hombre Normal	73
Diana Voronovsky	

de amor, del deseo insatisfecho, entre otros caracteres reconocibles en esa dimensión citada de la histeria. Por lo que puede inferirse de aquel particular despliegue lingüístico, es que puede abarcarse por la lingüística. De esa manera, se señala la incidencia del *Realenguaje*, a total distancia de cualquier nominalismo o idealismo o creacionismo del significante, o pansimbolismo, etc. ya que –como se abrió en el inicio– ilumina sobre lo Real.

Así aguzando la herramienta fundamental de nuestra praxis psicoanalítica hecha de lenguaje, siendo *lalengua* el objeto específico de tan particular disciplina, la *lingüística*; ocurre que el psicoanalista Roberto Harari, nos ha legado estos criterios pertinentes e insoslayables en una puesta en acto de notables y notorias variaciones, en el campo definido por él como *vocología psicoanalítica*, que hace al acto de hablar bien singular, en todo caso¹⁰.

Para concluir, juguemos el juego del lenguaje: “Al final era el calambur y al principio era el pun” como decía S. Beckett en *Murphy*; el juego retórico “todo lo penetra letra a letra”. En ese punto nos recuerda Julián Ríos que también “el juego del humor es erótico”, pues “erótica” es un buen anagrama de “retórica”.

DAR CUENTA DEL TRABAJO CON EL PADECER. ESTRUCTURA, CONSTELACIÓN...

J. Manuel Rubio

Hacerse cargo del dolor de existir es singular, distinto al modo de dar cuenta del sufrimiento por el que somos consultados¹. Dar cuenta ya implica las categorías con las que contamos o podemos ir inventando en la praxis de/con lo Real. Desde lo que consideremos material de trabajo, desde el recorte que permite nuestro modo de aproximarnos, en los tiempos que posibilita la demanda que constituye la consulta.

¿Es posible plantear que el objeto mismo de estudio determina el tipo de abordaje que hagamos? ¿Se trata de lo estructurado y de lo no estructurado “aún”, pensado como constelación? ¿Es tomado como una problemática de estos tiempos de dificultades en la constitución subjetiva o hace a la naturaleza del “ser humano”? Desde Lacan, a tal práctica se la puede deducir desde su operar, y no necesariamente tiene que ser esclarecida para lograr sus efectos².

¿Incumbe a un problema nosológico? Sea por la descripción de los elementos, sus efectos, el orden implícito, como se consideran la variación, los cambios, la no estabilidad de las presentaciones, las irrupciones pulsionales...

Posibilitamos que el analizante hable, procurando que pueda articular una demanda en transferencia³. Cuando se ocupa el lugar del analista –para quien nos ubica como tal–, cuenta no sólo el convencimiento de la eficacia de lo inconsciente que se experimentó en el 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 nosotros. Sucede, se lo sepa o no, y escuchando su

1. “Ex-sistencia y dolor de existir” en *Existencia y Enigma*. Saarbrücken. Editorial académica española. 2017.
2. Lacan, J. “Televisión”, *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, págs. 538-9.
3. Rubio, M. “El amor en la demanda” en *REdTORICA N° 5. Versiones del amor*. Mayéutica-Institución Psicoanalítica. 2005.

10. Harari, R. *Op. cit.*

clínica es algo que se puede deducir; qué se entiende por lenguaje, por transferencia, por fin de análisis...

Por cierto, no dirigimos la cura a partir de un diagnóstico, incluso, desde Freud, es al fin del análisis que se puede plantear la "estructura" constituida. Sin embargo, ¿no guían momentos de la dirección de la cura el distinguir qué modo de deseo está en juego, por ejemplo? ¿Cómo ubicar esto?

En la época de los grandes relatos, la clínica estuvo tomada por las transformaciones que se dieron durante la modernidad y su crisis. Si nos remontamos al inicio de estos abordajes, la puesta en crisis de la urdimbre creencial que regía en el Medioevo trajo la mutación de la creencia sobre la locura⁴. Sacado del ámbito de lo numinoso, por concebirla como enfermedad –alienación–, se considera propicio para que se haga cargo de tal novedad al ámbito médico, lo cual marcará su derrotero por los supuestos que lo regían. Fue el modo de hacer entrar ese sufrimiento en las ciencias naturales y logró tal consolidación que aún hoy sorprende que dicho lugar otorgado pueda ser puesto en cuestión.

Es tal vez, teniendo en cuenta la herencia en esta línea, el paso de lo numinoso (sacerdote) a la ciencia natural (científico), que Lacan advertía en enero de 1964: "¿Puede el analista cobijarse en esta antigua investidura, cuando, laicizada, se dirige hacia una socialización que no podrá evitar ni el eugenismo, ni la segregación política de la anomalía?"⁵.

¿Cuáles fueron los modos con que se nominó el dar cuenta de lo recortado por el naturalismo?⁶ La Locura, considerada una enfermedad tuvo dos momentos. Uno primero, que los separa de los delincuentes y ya no se los considera insensatos sino enfermos, bajo el paradigma de la alienación mental como figura única de esa experiencia humana, lo que permitió diferenciar el estar o no loco. En un segundo momento se consideró que se trataba de distintas e irreductibles enfermedades mentales que, bajo el mismo paradigma naturalista, aunque ya no en forma empirista sino criticista, reconoce figuras diversas, distintos

4. Saurí, J. "La urdimbre creencial, categoría antropológica", *Acta psiquiatpsicol Am lat.* 2002, 48(1-4): 103-110.

5. Lacan, J. "Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista", *Escritos 2*, Bs. As., Siglo XXI, 1985, págs. 832-3.

6. Rubio, J.-M. "Locura, sujeto y modernidad" en *laPsus calami 6. Revista de Psicoanálisis 6*. Buenos Aires. Letra Viva. 2017.

cuadros clínicos, en un campo de límites difusos y contenido heterogéneo, que llega hasta nuestros días en sus nominaciones e intentos de delimitación.

Tal ordenamiento nosográfico permitió asegurar *una unidad del conocimiento sin implicación personal*, al posibilitar un *diagnóstico semiológico* y un *pronóstico* que, como lo propio de la época, por ser racional, positivo, es controlable –poseíble–. Parte de la creencia que, conociendo el principio y el final de la afección es más fácil prever el intervalo, pero lo aleja del mundo del sujeto.

Acorde con la desestructuración del espacio naturalista y las transformaciones científicas a partir de la concepción energético-dinámica en física y la de evolución biológica, se descubre una dinámica psíquica que no se acotó al acontecer consciente, sino que se lo hizo postulando lo inconsciente. Actualizada en la relación con el psicoanalista en la transferencia, permitió pensar en las dimensiones del otro y las modalidades del goce. Así como se había planteado la alienación mental, luego las enfermedades mentales, ahora el planteo es de las estructuras clínicas.

Al respecto, 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 privilegiado⁷. 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, como fue dicho al principio, una pregunta que surge es si tal como Freud las legó siguen siendo una respuesta válida ante lo real que aparece a nuestro encuentro.

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. Tal 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 representan, y se ordenan en figuras de ese discurso, serán legibles.

El planteo estructural remite a una cuestión epistémica, que se da en distintas disciplinas, en un momento histórico. La manera en que Lacan lo toma es propia, en intercambio con discursos de su época y va cambiando en su misma obra en el lugar que le otorga. Caracteri-

7. Freud, S. "27 Conferencia: La transferencia (1917)". *Obras completas*, Tomo XVI, Bs. As., Amorrortu, 1978.

zando un primer modo de estructura, está en relación al saber inconsciente, metafórico reversible como retorno, dando lugar a las formaciones sintomáticas. Sus elementos conforman un conjunto co-variante, con leyes fijas de estructuración. Las transformaciones posibles se dan dentro de la misma estructura

Avanzando en ello y llevado a la noción de estructura clínica, la misma no será "un código de lectura, sino una condición de legibilidad"⁸, 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 discurso⁹. Planteado desde la lógica fálica permite captar tanto la estructuración dinámica de los síntomas como el modo de asumir una posición inconsciente¹⁰.

Esta relación al deseo del Otro –poniendo el acento en el sujeto, el saber y el sexo–, queda delimitada en *Problemas cruciales* al ubicar cada estructura, considerada como posición subjetiva, a partir la predominancia de la demanda, el goce o la angustia, del Otro¹¹.

“La demanda del Otro → Neurosis;
El goce del Otro → Perversión;
La angustia del Otro → Psicosis”.

Recapitemos estas notas. Las estructuras clínicas son postuladas 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 transferencia¹².

¿El trabajo con el lenguaje se agota en lo que hay de lo simbólico?, ¿cómo concebir el trabajo con el lenguaje? Lo que se armó por la palabra, es por operar con la palabra que se puede desarmar. Pero no

8. Forge, E. K. *Lacan, un psicoanalista*. Madrid. Ed. Síntesis. 2001. Pág. 45.

9. Lacan, J. *Seminario 8*. Clase 21/6/61.

10. Lacan, J. “La significación del falo”, *Escritos 2. Op. cit.* Pág. 665.

11. Lacan, J. *Seminario 12*. clase 18. Para el lugar del objeto a, por donde pasa tanto la dependencia del deseo del Otro, como la función de oposición subjetiva, ver la clase 1 del Seminario 15.

12. “Posiciones subjetivas y ley del padre” en *Psicología jurídica-forense y psicoanálisis*. Buenos Aires. Letra Viva. 2010. Cap. 10.

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.

Las formaciones de lo inconsciente ¿agotan los fenómenos que se presentan en la clínica? Una analizante al oír de otro modo su nombre se sorprende ante esos sonidos, tan conocidos, pero que sin embargo le generan un instante de perplejidad, de sideración podríamos decir. En lugar de “Anabella”, lo que le suena es “vela”. Hubo un pequeño torcimiento sonoro, que la confronta con una situación de duelo, que se le impone, sin polisemia, de la que nunca había hablado en análisis y muy pocas personas sabían.

Seguramente cada uno podrá dar cuenta en su clínica de muchas situaciones, como 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.

No es igual 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 analizantes¹³. Hay algo que no debemos perder en este tipo de fenómenos y por cierto requieren una nominación¹⁴.

El efecto de *l'une bévue* es el de sideración, estupor, perplejidad. La consideración del material es al modo de un archipiélago de letras, no de un sistema al modo de “estructurado” como un lenguaje¹⁵. El efecto

13. Lacan trabajó con el lenguaje desde la lingüística.

14. Harari diferenció el escuchar del oír, una escucha y un audicionar. *Palabra, violencia, segregación*, Catálogos, Buenos Aires, 2007.

15. Prólogo de Harari, R. *Disipaciones de lo inconsciente*: “Esporas de letras, tomadas en su caótico y local movimiento browniano, y no de la(s) cristalizada(s) metáfora(s) significante(s). No es todo, pero no es tam-poco. ¿Por qué? Porque en lugar del transitivismo neurótico ante la demanda del Otro, cabe la defensa –que no es mecanismo– de la ética socrático-dionisiaca: (acepto negociar) “todo, pero no eso”.

que en estos fenómenos se considera es vez por vez, porque no apunta a un orden de remisiones¹⁶. Aparece esto mismo cuando al Seminario 24 se lo traduce al castellano, con 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, 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 algo con eso¹⁷. Y advierte en el Seminario 24, “saber hacer allí es otra cosa que saber hacer”¹⁸. Lacan afirma que, si en análisis se trata de hechos, “son hechos de discurso”¹⁹, pero si se trata del psicoanálisis, desde muy temprano había afirmado “el psicoanálisis no es nada sino un artificio”²⁰.

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 carácter²¹. Cabe preguntar también si el concepto de estructura se limita al saber inconsciente o permite admitir lo disipativo²². Otra posibilidad sería recurrir a otro concepto como lo es el de constelaciones clínicas, para poder pensar una legalidad no inmutable, así como el clinamen²³.

Puede servir plantear el concepto de constelación, al modo en que

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

17. Lacan, J. *Seminario 20*. Cl. 13-1-76.

18. Lacan, J. *Seminario 24*. Cl. 11-1-77. La cita completa es: “Con este material, no se sabe hacer allí. Es la misma cosa que este “hacer con” del que yo hablaba recién, pero eso no puede decirse, este “hacer allí” en todas las lenguas. Saber hacer allí es otra cosa que saber hacer- eso quiere decir “desembrollarse”, pero sin tomar la cosa en concepto.” El “saber hacer allí con” es del 16-11-76.

19. Lacan, J. *Seminario 20*, cl. 21-11-72.

20. Lacan, J. “El psicoanálisis y su enseñanza”, *Escritos 1, Op. cit.*, pág. 420.

21. 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.

22. Harari, R. *Las disipaciones de lo inconsciente*. Buenos Aires. Amorrortu. 1997.

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

Lacan en la primera clase del Seminario 18, donde lo hace considerando como “el semblante típico” al abordar la historia del pensamiento científico con relación a la observación de los astros.

A esta altura de nuestro decurso, recordemos que, al término constelaciones Roberto Harari lo empleó en distintos contextos: como puesta en acto de un fantasma, como constelación psíquica en relación al sinthoma, como constelación significativa, como constelación clínica para nombrar a las neurosis, perversiones y psicosis, planteando como cuarta al carácter y siguen sus usos.

Dejando muchas preguntas sin responder, digamos que, cuando éste mismo propone la noción de constelaciones, lo hace porque considera que en la estructura se da una co-variancia de los elementos, con una legalidad inmutable, lo cual plantea dificultades para captar ese real de la clínica que se presenta con transformaciones locales, con variaciones clinaménicas, donde tiene lugar lo no estructurado, disipativo, novedoso, propio de la repetición no de lo mismo, de la integración no metáforo-metonímica...