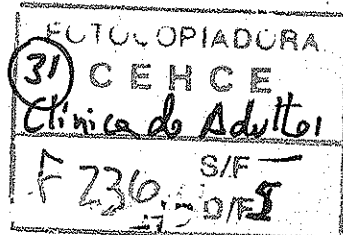


La clínica (em)barcada



Dijo Lacan "*La clínica psicoanalítica es lo que se hace en un psicoanálisis*"(1), ajá si, pero eso quiere decir tantas cosas, tiene tanta indeterminación que al final quiere decir nada o apenas algo, me decía el Dr. G, con quien había empezado un grupo de estudio algo a contramano del fundamentalismo lacaniano que habitaba en los años setenta y que aun perdura en el fin de siglo en lugares escogidos.

31-148

Había ido al Dr. G en busca de la experiencia de la clínica que le suponía, a sabiendas de que si bien no era lacaniano ni mucho menos, estaba lejos de ser un anti.

El Dr. G tenía la displicencia y el savoir-faire de quien, aunque no esté de vuelta, había ido y vuelto mas de una vez.

Discutimos mucho, pero su heterodoxia y su responsable libertad en la clínica contrastaba con los muertos que nos arrojaban como semblantes de analistas en los seminarios lacanianos en los que se militaba.

"Si somos responsables, si somos éticos, es mas importante que si somos ortodoxos. Llámame psicoterapeuta si te parece" decía G.

Pero en aquel tiempo creía que mas importante era ser ortodoxo y que, de serlo, se iba a desprender una ética y una responsabilidad.

Mas aún, contra lo que se decía, incluyendo a G., que la obra de Lacan era una filosofía que solo servía para pensar, una metafísica crítica de los conceptos psicoanalíticos, pero que no enseñaba clínica.

Nos propusimos demostrar no solo que hay una enseñanza clínica lacaniana, sino que ademas no es sin una ética.

Si se me perdona la inclusión de lo que de personal va de suyo, no se trata de un recuerdo inocente; es mas, la utilización de la primera persona se incluye en la lógica de la presentación.

El límite entre la obscenidad de lo íntimo hecho público y por otro lado, el lenguaje burocrático universitario, en los términos de: "me dirijo a usted a los efectos de informarle que el obsesivo no deja de sostener su deseo como imposible", ambos, dejan un camino arbolado que trataré de respetar.

Hay una clínica que se trasmite en la vía de la acumulación de técnicas posibles y hay una clínica que se trasmite como si la teoría tuviera la

propiedad de ser ventrílocua y hablar desde el sillón tras el diván mientras uno solo mueve la boca.

Son las posiciones adonde apuntarán nuestros cañones, con la sospecha, claro está, que no hay el camino recto hacia la "buena" posición, la posición vera.

La cuestión es muy precisa, sin equívocos. No hay técnica, no hay teoría que permita al psicoanalista esconderse a su responsabilidad subjetiva, si de psicoanálisis se trata.

Cuando un analista se presta al juego del deseo de su paciente, lo que se puede esperar de él es que su compromiso va a estar fundado en su propia historia, en su experiencia de analista y también en sus convicciones y hasta en sus sueños.

Voy a hacer referencia a dos cuestiones, opuestas entre sí pero que ambas dejan fuera el mismo espacio vacío.

Me refiero, por un lado a la psicología médica como enseñanza y, por el otro, a lo que lleva a la posición del "muerto", dos caminos absolutamente divergentes, pero que tienen como efecto, el rechazo a la clínica psicoanalítica.

Vayamos por parte, dijo el Dr. Frankenstein, sin saber la Sra. de Shelley, Mary, que más que un juego de literatos, estaba enunciando uno de los grandes mitos de la medicina contemporánea, cuando escribió esa tragedia romántica.

Porque el horizonte de quien cura un hígado está a la vuelta de la creación de un hígado que logre excluir de sí el disfuncionamiento, el avatar patológico, la sepsia.

Y si juntamos a todos los obreros de blanco, los trabajadores del colon, los funcionarios de pulmón, los creativos del músculo cardíaco y porque no, los estilistas del cerebro, todos bajo la batuta del gran cirujano, podrán hacer el cuerpo que no pare jamás, que logre hacer de la muerte un destino del pasado y Dios será derrotado.

Pero mientras tanto, están los especialistas para las enfermedades y entre ellos, los especialistas en psicología médica.

Uso médico de nominar a la especialidad de psiquiatría agregándole una especie de aditamento de origen desconocido: y psicología médica.

Como ya han pasado los tiempos de la virulencia psicológica antipsiquiátrica no es mi interés reverdecer un reclamo, que aunque justo, ha dejado de tener la relevancia de la década pasada.

La psicología médica, no se estudia en Medicina, siempre y claro que el tema se trate con seriedad académica. Eso no incluye a alguna materia de

esa denominación que circula por la carrera de medicina que tiene toda la apariencia de un conjunto de resúmenes de manuales de dudoso valor. Mas bien diría que la única psicología médica de cierta consistencia se estudia en las carreras de Psicología, bajo diferentes nombres, que suelen reprimir el "médica".

Si se perdona esta digresión, este reflatamiento reivindicativo, tomaré de ello el concepto de psicología médica para definirla en nuestros términos ya que dudo que la tradición académica reclame su originalidad.

La psicología médica podemos definirla como la comprensión dirigida a la terapéutica, sea de origen freudiano, watsonniano o lacaniano(?).

Si se comprende al enfermo, no solo se descubre sus causas(corporales) de su sufrimiento sino además si se lo puede comprender en sus intenciones y en sus yerros, la eficacia del acto médico, aumentará.

Ahora bien, el acto médico progresa, aumenta su eficacia, a partir de reducir el intervalo entre la demanda de atención (por el sufrimiento) y la respuesta curativa.

Es mas, podríamos decir que el ideal de la medicina(científica) se encuentra en la reducción a cero del intervalo, cuando un signo permite encender la luz de la única respuesta adecuada. Quiero decir que entre un significante 1 y un significante 2, es en ese entre dos, donde el sujeto puede localizarse en el deseo del Otro y por lo tanto tener un lugar.

Es en términos de: *me dice tal cosa pero qué quiere.*

La reducción de ese intervalo a cero rechaza alguna ubicación para que el sujeto pueda hacerse representar.

La psicología médica tiene como ideal llevar a la respuesta automática, sin vacilación, sin resto.

Porque esto aun no es posible, porque aun no se desarrolló lo suficiente, (las explicaciones por las que la psiquiatría se ha avenido a la multicausalidad del DSM IV)), la psicología médica es la encargada de llenar el espacio pero cuyo destino es desaparecer ni bien las endorfinas, los neurotransmisores y otras sustancias químicas entreguen los secretos del alma humana.

La psicología médica es un saber que trata de velar la impotencia, pero una impotencia de discurso muy particular. La psicología médica no ama precisamente la castración.

El efecto sujeto es lo que embarra la lucidez técnica, el saber acumulado, el arsenal ofrecido.

Lo que llamamos, con Lacan, el efecto sujeto, es simplemente la posibilidad de deriva significativa en la que éste se hace representar. Y les diría, para la medicina este efecto es inamistoso o llama a la conmiseración.

Quizás ofrezca la misma irritación que le producía a un abogado, aquel personaje de Melville, Bartleby el escribiente.(2)

Es una historia que trata de un señor muy particular, en que de lo cotidiano brota el absurdo mas brutal.

En una primera circunstancia el abogado, su patrón, le dice a un empleado que coteje, que relea dos copias, pues su trabajo es ser copista, silencioso y lívido. Pero hete aquí que de pronto, inesperadamente, éste dice: *preferiría no*. Un empleado, un escriba está para obedecer silenciosamente, digamos tanto el escriba ideal como el paciente ideal.

Esta fórmula *preferiría no* florece y prolifera aún después de que Bartleby es echado de su trabajo, frente a este patrón que en el estupor trata de entender razones, sigue ofreciendole ocupaciones en una forma de forzar la revelación de cual es el propósito de ese *preferiría no*.

Tal como sostiene en su comentario Gilles Deleuze(3), el abogado se sentiría aliviado si Bartleby no quisiera, pero Bartleby no se niega, sencillamente rechaza un no-preferido.

Es un *preferiría nada* antes que *algo*: no una voluntad de nada, sino el crecimiento de una nada de voluntad.

Bartleby hace el vacío en el lenguaje y entonces desarticula los actos de habla por los que un jefe podría mandar, un amigo benevolente plantear preguntas, un médico curar.

Quizás, es seguro, Bartleby pedía solo un poco de confianza, un poco de tiempo. El abogado de la novela le responde con la filantropía, la caridad, todas máscaras de la función paterna.

De ahí que la figura de Bartleby permita ubicar la del sujeto que habita un cuerpo que no cura como debería, que no responde como lo previsto, que se sustrae al ojo del juramento hipocrático: ante todo la vida y la salud.

A los Bartleby la psicotecnia, todos los mecanismos que la ciencia de la sugestión pone en nuestras manos, solo los empujan hacia la escalera de incendios.

La psicología médica responde con saber, indicaciones, reglas, prohibiciones.

Responde produciendo debilidad mental, en tanto lo que se ofrece es una proposición holofrástica que deja al otro en la pasividad o en la rebeldía, fuera.

La psiquiatría moderna, acaso no produce debilidad mental en la respuesta de que la falla se cura con un fármaco suplementando una carencia química, tal como la insulina suplanta la insuficiencia del diabético ?

No hay otro "remedio"; la medicina tiende a aplanar el tiempo de su respuesta en consonancia con el ideal, que es el tiempo de la cirugía. Lo que no se puede cortar queda en manos de Dios.

De ahí que la psicología médica, complementaria de la psiquiatría farmacológica, tenga ese nivel al que hacía referencia mas arriba porque es una práctica que lleva "irremediablemente" contra el sujeto.

Escúchese el goce que se desliza por la comisura de un Psi. Médico cuando dice que en algunas depresiones se ha podido separar el punto, su target, sobre el que el fármaco debe actuar, sobre tal endorfina, sobre tal neurotransmisor.

Claro, todavía es necesario hablar de policausalidad (DSM IV) en tanto no es seguro que la modificación de la tal endorfina provoque un cambio permanente, no, entonces habrá que hacer una psicoterapia y hasta serán necesarios cambios sociales para asegurar que la depresión sea rechazada, y coadyuven al fármaco a asegurar su acción, que no es otro que equiparar los niveles de una sustancia en el enfermo al mismo nivel que tiene en los sujetos "normales".

Los Bartleby escapan por el eje dendrítico y se asilarán en alguna lejana glándula para volver como pánico, impotencia sexual o tartamudez.

El fármaco promete, pero habrá aún que seguir batallando con los Bartleby que no dejan de emerger, que a pesar de la química y de las buenas razones y las buenas sugerencias siguen diciendo: *preferiría no*.

El otro punto de mira, el otro precipicio de las buenas intenciones, está en aquello que Lacan se le ocurrió llamar la posición del muerto para señalar un lugar que en el juego de bridge permite, sin intervenir, hacer jugar al otro. Lacan, responde a aquellos para los cuales la contratransferencia, esto es, la suma de prejuicios y sentimientos del analista; lo que orientaba la cura en los llamados postfreudianos, dominantes en la IPA.

Lacan entonces, en la Dirección de la cura, sostiene que los sentimientos del analista solo tienen un lugar posible, este es el del muerto para decir que *si se lo reanima (al muerto), el juego se prosigue sin que se sepa quien conduce*".(4)

Puede decirse que lo que se designa con el nombre de contratransferencia está constituido por todo aquello que nos hace abandonar la originalidad de nuestra posición.

Lacan la llama la posición del cuarto (en el juego) es decir, aquel que va a ser pareja con el analizado, pero define que esa no es la posición del analista; es la posición de los sentimientos del analista, que se correlacionan contratransferencialmente con el analizado.

La cuestión es que no pueden ser los sentimientos (del analista) los que conduzcan la cura.

En la metáfora del bridge, Lacan ubica al analista como lo que no hace pareja con el paciente, como el que juega antes o después y por su juego, hace surgir al cuarto, la pareja del analizado.

Que de ello se haya extraído un semblante "*pret a porter*" de analista lacaniano, inmune a toda pregunta(que no es lo mismo que a toda demanda de amor), de labios sellados y cara de Maverick jugando al póker en un barco por el Mississippi, habla mas de la impotencia imaginaria que de la eficacia analítica.

Porque a pesar de que pueda decirse que no hay técnica que pueda dispensar al analista de aquello que se llama estar a la altura de su acto, los practicantes no dejan de hacer masa, buscando , solicitando identificaciones, haciendo de las escuelas, divisas y semblantes bajo las cuales estar al abrigo de una indeclinable, insoportable responsabilidad, en la soledad de su acto.

Esta posición del muerto, semblante llevado hasta el ridículo, es complementaria de una teorización, lacaniosa y erudita, que toma el caso de un analizante, para reconocerlo como histérico, obsesivo o fóbico.

Establecido este rasgo, se lo incorpora a una enciclopedia de la situación analítica y entonces lo esencial estará hecho.

Luego solo se tratará de extraer las consecuencias.

Se trata de la conducción de la cura de "un" obsesivo, de "un" histérico, variable expresiva de un plan general.

Los rasgos y síntomas histéricos u obsesivos son captados en conceptos de la lengua, que los ordenan en índices de reconocimientos atribuibles a todos los términos incluidos en ese concepto.

Así, la estructura psicopatológica permite referir a lo que Badiou llama *la enciclopedia de la situación*. (5)

Para decirlo de otra manera, supone reducir la verdad(subjetiva) al saber que se puede acumular en manuales y tratados, anticipada por lo general en la propia experiencia de los "viejos Vizcachas", (al decir de un analista amigo) esos que saben *que siempre es bueno tener palenque donde rascarse* y cita que citar en cualquier ocasión.

Entonces, puede hacerse referencia a que en un historial presentado, donde se discierne a una mujer como histérica, la conclusión de su presentación clínica no hace mas que colocar en el lugar de la verdad de esa mujer, el registro de los saberes: señores, se trata de una histérica.

Para nosotros, la verdad en cuestión solo puede encontrarse por el camino de aquellos componentes que se sustraen al conjunto de lo que se da en llamar histeria.

Una verdad, aislada en el análisis, solo puede proceder de su singularidad, pues lo que se registra como saber, pierde completamente su dimensión de verdad.

Conocemos el efecto que producen algunos historiales donde cada particularidad es ordenada en función de la tesis que se quiere demostrar : esto es una histeria, etc...

Los ejercicios de maestría, de "escucha" sagaz en función de anudar en el vuelo de un mínimo signo la solidez de la estructura, sólo sirve a los efectos de confirmar un saber sabido, de asegurarlo; es un ejercicio universitario con ropajes clínicos, pero muy lejos de la clínica psicoanalítica. Decía que es el semblante del muerto el que se aviene al ejercicio maestro. Fuera de la clínica, en el aula, se da cuenta de como mil formas y espejos individuales no son mas que eso, reflejos que hacen obstáculo pero no impiden, claro, el acceso del maestro a la verdad, que es la de la estructura. Hablen, hablen frente al "muerto" que la verdad está en el saber y terminan sosteniendo, sin decirlo claro, que si la verdad es exterior al sujeto es porque se la encuentra en la bolsa del profesor.

Lacan ha machacado, aun en aquellos que sólo lo leímos, ha enrojecido nuestras orejas, de que la verdad (de un analizante) es un semidecir que sólo procede en su singularidad.

No es fácil que se discierna entre los analistas las diferencias entre saber, impotencia, verdad.

Si la verdad no puede decirse toda, permite anticipaciones de saber, *sobre lo que habrá sido si la verdad alcanza su culminación*(6)

La verdad parte de un casi nada anticipando un casi todo.

En análisis entonces, se trata de un decible (la interpretación) que apunta a la verdad, que no la dice toda y que si decanta un saber, este es un saber efecto de un análisis, no un saber que ahorra un análisis.

Con ello quiero ir un poco mas acerca de lo que es un análisis o mejor, de que se trata en la clínica psicoanalítica.

Si hablamos de una clínica cuyo dispositivo (dispositivos, según se vea) enmarca un lugar singular, aísla un real, donde circulan sentimientos y fantasmagorías, es necesario asentar esta experiencia sobre las categorías de lo imaginario, simbólico y real, con cuyo instrumento Lacan revisó la obra freudiana.

Si tuviera que empezar a decir porqué Lacan, comenzaría por ahí. Pero también para decir porqué el psicoanálisis es un instrumento poderoso para dar cuenta de un real.

Acaso las teorías no son puntos de vista acerca de lo real que cada una intenta ceñir y que podemos sustituirlas por otras en tanto demuestren una eficacia diferencial ?

Esta clínica psicoanalítica para psicólogos que tratamos de enseñar apunta a dar cuenta de una eficacia y la demostración de esta eficacia podrá inscribirse en las almas aunque estas almas no hagan del psicoanálisis su mira o profesión.

Que si hablamos de la clínica que hacemos, es porque nos autorizamos no en el saber hacer, que es un efecto, sino en el valor de la experiencia por la que pasamos como analizantes, como analistas.

Hay una cierta fascinación en hacerse un sistema explicativo.

Nuestra apuesta por un psicoanálisis como una piedrita en el zapato de la psicología universitaria tiene su valor. No para producir psicoanalistas sino y mas interesadamente, que ante la eventualidad de que el inconsciente efectivamente "exista", el buen saber psicológico ya no tiene cura. Pero puede tener quien escuche sus desventuras, sus certezas, sus impotencias. (les vendría bien a no pocos)

Tiene eficacia a condición de que el mismo psicoanálisis no se psicologice, se vuelva sistema, tapone la barra subjetiva con el espeso almíbar del saber.

Desuoner al Profesor, sostener el rigor de una práctica de la lectura, no es solo abogar por la piedrita en el zapato ajeno, sino indica el trabajo de estar a la altura del propio decir. Y si, por añadidura algo del psicoanálisis se trasmite, como efecto de su enseñanza, podemos decir que no es una mala consecuencia.

Freud y Lacan, Ferenczi, Klein, Winnicott y muchos mas son lecturas necesarias.

Cuando el "ser" lacaniano supone simplemente definir una determinada práctica de pensamiento con la que nos sumergimos en el barro clínico, eso tiene su valor y su pertinencia.

Cuando "ser lacaniano" supone un privilegio de erudición y se lo es para inundar de citas la galaxia Gutemberg, no es una práctica desdeñable, pero su interés se parcializa y hay veces(no pocas) que se termina en el pecado de Onán.

El amor a la verdad es el amor por esa debilidad cuyo velo hemos corrido, es el amor por aquello que la verdad oculta, y que se llama castración, farfulló Lacan en 1970. (7)

Amor por la castración como amor por la verdad, amor por lo que se sustrae.

Así el análisis es una situación donde se le ofrece a un incauto, el analizante, que va porque quiere gozar mas, creyendo que es de la castración de lo que debe curarse, se le ofrece decía, la posibilidad de cruzarse con una verdad propia, en condiciones tales en que de la irrupción de ese relámpago pueda hacer letra.

La vía de levare freudiana se continúa en ese amor por la castración. Claro, no puede ser esa una frase popular en los salones universitarios. Se ama al saber, a la razón, a la ciencia, a la luz, al sol, a las letras, se ama a algunas señoritas y a algunos señores como se deja constancia en los mismos baños de la facultad, pero, a la castración, qué divisa sería esa para un templo del saber ?

Hablamos de la clínica embarrada. No se nos escapa que si el procedimiento, la técnica no nos libera del acto propio de un analista, en la que no puede mas que implicarse, no supone otro remedio que la del coraje ante fatal destino.

Héroes de tragedia ?

No tanto. Se trata de que podemos avanzar en la determinación de dispositivos, extenderlos a problemáticas no neuróticas y efectivamente se lo está haciendo , lo que también nos lleva a algunos pasos de comedia. Pero queda claro, que aunque determinemos dispositivos eficaces, el analista no podrá esconderse tras ellos, como un buen funcionario.

En su enseñanza, si nos cuidamos del universitario no es para convertirnos en denuncia de "buenas" histéricas, siempre dispuestas a apuntar a la castración del otro, pero en la esperanza, eterna, de que, mas allá del horizonte la espera el incastrable, el novio de Kuala Lumpur.

Es verdad, es un camino salpicado de errores, humores, chistes y fallidos.

"Lo que debo acentuar, es que al ofrecerse a la enseñanza, el discurso psicoanalítico lleva al psicoanalista a la posición del psicoanalizante, es decir no producir nada de dominable, a pesar de la apariencia, sino a título de síntoma", planteó Lacan al final de unas jornadas sobre la transmisión del psicoanálisis.(8)

Elegimos "la clínica embarrada" no solo porque se realiza tras una barra, sino porque la verdad se excava en el goce y este no es un fanático de la limpieza, aunque se "goce" de la pulcritud. Sabemos de donde le viene al obsesivo.

Pero a no desesperar, de barro somos y al barro volvemos, acaso entonces una clínica señalizada por el sexo y la muerte, podría no estar embarrada?

Jorge Zanghellini

31-148

5

Bibliografía

1. Jacques Lacan: Apertura de la sección clínica. Ornicar 1. Ediciones Petrel. Barcelona. 1981.
2. Herman Melville. Bartleby el escribiente. Edic. Minilibros de Quimantú. Santiago de Chile. 1973.
3. Gilles Deleuze: Bartleby o la fórmula, en Crítica y clínica. Anagrama. Colección documentos. Barcelona. 1996.
4. Jacques Lacan: La dirección de la cura y los principios de su poder en Lectura estructuralista de Freud, pag. 221. Edit. Siglo XXI. México. 1971.
5. Alain Badiou: La verdad: forzamiento e innombrable, en Filosofía y psicoanálisis. Edit. Trilce. Montevideo. 1995.
6. Obra antes citada.
7. Jacques Lacan: El psicoanálisis al revés, clase del 14-1-70. Versión no autorizada. Simposio del campo freudiano.
8. Jacques Lacan: Allocution prononcée pour la clôture du congrès de l'École freudienne de Paris le 19 avril 1970, par son directeur. Traducción de Laura Araujo. Circulación interna de cátedra.