



U.N.R.

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final (T.I.F.)

(Investigación Bibliográfica)

**“CLÍNICA Y PSICOANÁLISIS: UNA INTERROGACIÓN EN TORNO A
LA POLÍTICA SEMIÓTICA DEL ANALISTA”**

Autor: Allasia, Nicolás Guillermo

Legajo: A-5027/1

Docente Responsable: Serra, Ana María

-2018-

ÍNDICE

Resumen.....	1
Palabras clave.....	1
Problematización del sintagma “clínica psicoanalítica”.....	2
Objetivos general y específicos.....	3
Criterios o categorías que orientan y permiten la búsqueda del material a analizar.....	4
Exposición del material objeto de revisión:	
I. La clínica médica.....	5
El surgimiento de la clínica moderna.....	5
La política semiótica de la clínica médica.....	5
La transmisión clínica.....	6
II. Ambigüedades de la metapsicología freudiana.....	6
La realidad de los signos freudianos.....	6
La metapsicología freudiana ¿Un intervalo imaginario?.....	7
Lacan y su formalización del descubrimiento freudiano.....	8
III. La postura semiótica del analista.....	10
La suspensión reglamentaria del tercero.....	10
El significante lacaniano y sus vínculos con el saber.....	11
La temporalidad de lo inconciente según Lacan.....	14
El sujeto supuesto saber y el ‘alguien’ peirceriano.....	14
La primeidad del signo, ¿Una política compatible con el dispositivo analítico?...	16
¿Fotografiar o leer? Bases para una crítica del diagnóstico en psicoanálisis.....	17
Análisis e interpretación.....	18
Conclusiones.....	19
Referencias bibliográficas.....	20

RESUMEN

La presente investigación bibliográfica, tiene como principal propósito elucidar la postura semiótica del analista respecto a la del clínico. Dado que las mismas, pueden prestarse a la confusión debido al famoso sintagma “clínica psicoanalítica”. No obstante, como se verá a lo largo del desarrollo, la clínica y el psicoanálisis, constituyen dispositivos heterogéneos, puesto que responden a políticas semióticas diferentes. Por lo tanto, este trabajo representa una tentativa de respuesta ante las siguientes preguntas ¿En qué consiste la clínica psicoanalítica? ¿Resulta compatible con la clínica médica? ¿Qué las diferencia? ¿El analista opera como un clínico? ¿Cómo delimitar sus prácticas?

Para dicho cometido, me he servido principalmente de los aportes de Le Gaufey, Foucault, Lacan, Freud, Peirce, entre otros; a fin de poner en claro las bases semióticas que rigen y distinguen a ambos dispositivos mencionados. Por último, hemos de mencionar que su decantación resulta del todo justificada. Puesto que de lo contrario, el dispositivo analítico puede desembocar en una suerte de terapéutica, gobernada de cabo a rabo por los preceptos de una lógica causalista y psicopatologizante.

PALABRAS CLAVE

Política semiótica – Dispositivo clínico – Clínico – Psicoanálisis – Analista

PROBLEMATIZACIÓN DEL SINTAGMA “CLÍNICA PSICOANALÍTICA”

A lo largo de las últimas décadas, el sintagma “clínica psicoanalítica” ha adquirido un lugar importantísimo dentro de los diferentes claustros analíticos. Tal es así, que hoy día un sinnúmero de artículos y revistas, como así también conferencias y cursos, suelen estar intitulados bajo el mismo. Por lo general, dicha expresión suele ser empleada para hacer referencia a los tratamientos, intervenciones, casos, etc. Sin embargo, resta saber si la postura del analista resulta compatible con la del clínico. Pues bien, si revisamos los principios que fundamentan y orientan al dispositivo clínico médico, caemos en la cuenta de que el mismo, se funda sobre la base de una política semiótica incompatible con el dispositivo analítico. Por lo tanto, advertimos que el sintagma “clínica psicoanalítica” encierra una especie de contradicción interna, dado que la clínica y el psicoanálisis constituyen dispositivos heterogéneos.

Respecto a la clínica, la misma constituye un dispositivo que cuenta con una larga trayectoria dentro del campo médico. A propósito de lo cual, responde a una lógica precisa, caracterizada como causalista, coherente con los preceptos que impone el diagnóstico diferencial. Por tal motivo, se nos hace perentoria la tarea de examinar sus principios de funcionamiento y compararlos con los principios que estructuran el dispositivo analítico, a fin de diferenciar la tarea del clínico y la del analista. De lo contrario, el dispositivo analítico corre el riesgo de quedar atrapado en las redes de una lógica que le es ajena. Y en consecuencia, la labor del analista puede verse afectada en virtud de un discurso patologizante, contrario a los fundamentos que orientan la dirección de la cura.

OBJETIVO GENERAL

- Comparar críticamente las premisas fundamentales que estructuran a la clínica y el psicoanálisis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar los fundamentos históricos y epistemológicos que dieron origen a la clínica moderna.
- Averiguar la política semiótica de la clínica médica
- Demostrar las diferencias del analista y el clínico

CRITERIOS O CATEGORIAS QUE ORIENTAN Y PERMITEN LA BÚSQUEDA DEL MATERIAL QUE VA A ANALIZARSE

Cuando hablamos de política semiótica, hacemos referencia a la concepción de signo que orienta el funcionamiento de un dispositivo. En el caso de la clínica médica, dicho dispositivo hunde sus raíces en una concepción del signo denominada como clásica; puesto que la misma, deriva de los postulados del tratado de lógica de Port-Royal. Dicha concepción, postula que el signo representa algo para alguien, es decir, el proceso de interpretación implica tres elementos co-relativos, a saber: el signo, el referente (objeto, significado, etc.) y el alguien (quien interpreta dicho signo enlazándolo con un referente). En cuanto al dispositivo analítico, debemos decir que su posición se presenta más bien ambigua, lo cual representa nuestro problema a tratar. Por un lado, la teoría freudiana presenta cierta compatibilidad con la concepción clásica del signo en virtud de las nociones de huella mnémica y representación; no obstante, por otro lado, resulta irreductible a ésta política semiótica. Por nuestra parte, proponemos pensar dichos problemas semióticos a la luz de la semiótica impulsada por Peirce, a partir de las categorías de 'vaguedad' y 'primeidad'. Puesto que las mismas resultan compatibles con las concepciones de lo simbólico en Lacan.

EXPOSICIÓN DEL MATERIAL OBJETO DE REVISIÓN

I. LA CLÍNICA MÉDICA

El surgimiento de la clínica moderna

La clínica moderna, tal como hoy la conocemos, nace a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Al respecto, Foucault (2014) señala que ella surge como correlato de una serie de mutaciones del saber médico. En efecto, indica que con los avances de la anatomía patológica –impulsada por las investigaciones histológicas de Bichat- se erigió una nueva concepción del cuerpo. En consecuencia, dicha concepción marcó un antes y después en el campo de la medicina. Puesto que, por una parte:

Brindaba la posibilidad de poner de manifiesto, en una lesión localizada dentro del organismo e identificable en el cuerpo, la realidad misma de la enfermedad. Por otra parte, esa misma anatomía patológica daba la oportunidad de constituir, a partir de las diferentes lesiones que individualizaban las dolencias, haces de signos sobre cuya base se podía establecer el diagnóstico diferencial de las enfermedades (Foucault, 2005, p. 303)

En consecuencia, surgió la necesidad de un nuevo modelo nosográfico, dado que el utilizado por la medicina clásica, resultaba incompatible con los avances de la anatomía patológica. Por lo tanto, se reemplazó el anterior modelo basado en la botánica, en virtud de uno fundado en la química: “la mirada de los nosógrafos, hasta fines del siglo XVIII, era una mirada de jardinero (...) al comenzar el siglo XIX, se impone otro modelo: el de la operación química”. (Foucault, 2014, P. 172).

Por otra parte, Foucault (2014) sitúa que “para que la experiencia clínica fuera posible como forma de conocimiento, ha sido menester toda una reorganización del campo hospitalario” (p. 275). En efecto, surgió un espacio inédito, cuya principal función consistió en transmitir y formar a los alumnos por medio del lenguaje, a saber: el hospital escuela.

Fruto de estas revoluciones epistemológicas, el discurso médico cobró una nueva forma, la cual es ilustrada por Foucault (2014) de la siguiente manera:

¿Qué tiene usted? Por la cual se iniciaba en el siglo XVIII el dialogo del médico y del enfermo, con su gramática y su estilo propio, por otra en la cual reconocemos el juego de la clínica y el principio de todo su discurso, a saber *¿Dónde le duele a usted?* (Foucault, 2014, p. 20, el subrayado de las letras en itálica es mío.)

De este modo, comprendemos la profundidad de los cambios acontecidos, como así también, la base epistemológica que fundamenta al método clínico, vale decir: las premisas anatomo-patológicas. A su vez, ellas hunden sus raíces en una racionalidad causalista, puesto que toda enfermedad tiene como causa una lesión de los tejidos.

La política semiótica de la clínica médica

Según Le Gaufey (2004) la clínica moderna se apoya firmemente en una política semiótica en profundo acuerdo con la concepción clásica del signo. Al respecto, indica que dicha concepción deriva de los postulados establecidos por Arnauld y Nicole en su libro “Lógica de Port-Royal”.

De acuerdo con esta concepción, el funcionamiento de los signos es explicado a partir de tres lugares que cumplen funciones diferentes, pero que a su vez resultan co-relativas: el

signo; el referente (el objeto, el significado, aquello que el signo representa); y el alguien (una consciencia o ego que interpreta). De este modo, el proceso de semiosis pasa a ser definido de la siguiente manera: un signo representa algo para alguien. Para explicar mejor dicho proceso, utilizaré un ejemplo que ilustre la puesta en funcionamiento de los elementos indicados: un ramo de rosas (signo) representa algo (amor, perdón, luto) para alguien (novia, etc.). Según Le Gaufeý (2004), el dispositivo clínico funciona de acuerdo con esta semiótica, tal como se observa en este ejemplo: un grupo de síntomas (fiebre, dolor, tos, etc.) constituyen un signo al cual el clínico (el alguien) le supone una causa (referente). Por lo cual, se deduce que el clínico cumple la función del 'alguien' para quien dichos signos representan la efectividad de una causa específica.

Ahora bien, debemos completar dichos postulados diciendo que la realidad del cuerpo de la anatomía patológica constituye el lugar de la causa y/o referente para la clínica médica. Al respecto, Le Gaufeý (2004) indica que dicho lugar del referente, representa el lugar de la "verdad", la cual "está directamente conectada con la realidad, cualquiera que sea, interna o externa, psíquica o física, actual o virtual; pero la realidad en el sentido en que estos signos clínicos son, efectivamente expresión de ella" (p. 257).

En resumen, la labor del clínico consiste en producir desde ese lugar del 'alguien' un vínculo estable entre un "signo" (síntomas visibles: fiebre, tos, etc.) y un "referente" (causa invisible: virus). Por ende, al eliminarse la causa los síntomas también desaparecen.

La transmisión clínica

A propósito de la transmisión clínica, Le Gaufeý (2002) señala que la misma se produce por medio del montaje de una *escena*. Al respecto, indica que dicha escena se estructura en base a tres lugares, a saber: el signo; el clínico; y el alumno/público.

Según el autor, el drama clínico se inicia a partir de la introducción de un *signo* enigmático, vale decir, puesto que por sí mismo no revela su sentido. En base a esto, se posicionan los personajes restantes: por un lado el *clínico*, es quien encarna la sabiduría y la experiencia, pero a su vez, también la *certeza* de que detrás de aquel signo se esconde un referente. Y por otro lado el *alumno/público*, quien la más de las veces ni siquiera advierte el signo. Sin embargo, ésta última función resulta muy importante para la transmisión, debido a que, el alumno, opera como testigo del proceso semiótico que va del signo hasta su referente. De este modo, una vez concretada la labor interpretativa, la diferencia entre el clínico y el alumno se disuelve.

II. AMBIGÜEDADES DE LA METAPSIKOLOGÍA FREUDIANA

La realidad de los signos freudianos

Según hemos visto, la clínica médica hunde sus raíces en la realidad del cuerpo de la anatomía patológica. Ahora bien, si dirigimos nuestra atención sobre la teoría freudiana, rápidamente salta a la vista una notable diferencia en cuanto a este punto. Vale decir, dicha teoría descansa sobre una clase de realidad distinta, a saber: la realidad psíquica. No obstante, cabe preguntarse si esta clase de realidad resulta compatible con la política semiótica de la clínica.

Al respecto, Le Gaufeý (2004) señala que en la teoría freudiana hay material suficiente para la elaboración de una clínica. Dado que la mayoría de sus conceptos, resultan

compatibles con la concepción clásica del signo. La razón de ello, se encuentra en la estrategia freudiana, la cual consiste en “dividir cualquier signo en un componente manifiesto y en uno latente, [lo cual] siempre le permite interpretar en el sentido clásico, esto es, de una manera que puede, muy fácilmente, ser considerada como clínica” (Le Gaufey, 2004, p. 259). De este modo, un grupo de nociones, tales como: trauma psíquico, huella mnémica, representaciones inconcientes, fantasía, ideas latentes, pulsión de muerte, etcétera; resultan compatibles con la semiótica clínica. Puesto que las mismas, cumplen la función del referente, el cual –según hemos visto- constituye el lugar de la causa y realidad misma de los signos. Por ende, siguiendo esta política, cualquier comportamiento o síntoma, puede ser interpretado al modo clínico, vale decir, enlazándose un signo con un referente. Esto último, es ilustrado por Le Gaufey de la siguiente manera: “¿Cuál es la diferencia cuando decimos que la fobia procede de la angustia de castración? ¿O que la histeria procede de un deseo insatisfecho?” (Le Gaufey, 2002, Una clínica sin mucho de realidad). Sin embargo, dicha postura conduce al psicoanálisis a una suerte de terapéutica. Dado que de esta forma, “un buen psicoanalista clínico sería alguien que podría saber la mayor cantidad de contenidos latentes preformados. O, por lo menos, alguien que podría, rápida y eficazmente, rastrear cualquier contenido latente” (Le Gaufey, 2004, p. 259). No obstante, la eficacia de la interpretación analítica, no descansa sobre una mera colección de contenidos latentes más o menos estereotipados.

Por otra parte, Le Gaufey (2002) afirma que los signos freudianos son de una naturaleza distinta a los producidos por la clínica médica. En efecto, señala que los signos clínicos constituyen signos “conmemorativos”; vale decir, signos cuyo vínculo con la cosa significada, se presenta de forma evidente, repetible y observable para un tercero/observador. Tal como es el caso de los experimentos científicos. Mientras que, por el contrario, los signos freudianos representan signos “indicativos”, dado que su vínculo con la cosa significada, no resulta del todo clara, repetible ni observable. Por tal razón, podemos encontrar una suerte de parentesco –desde un punto de vista semiótico- entre los signos metapsicológicos freudianos y los signos metafísicos y/o religiosos. Puesto que todos ellos, responden a la categoría de signos de “indicación”. Tal vez con una comparación, podamos ilustrar mejor esto último. Vale decir, ¿qué diferencia hay entre la máxima freudiana que dice que “los sueños constituyen la vía regia de acceso al inconciente” y esta otra, que indica que “los movimientos del cuerpo son la expresión del alma”?, en efecto, más allá de las diferencias teóricas, desde un punto de vista semiótico, ambas formulaciones constituyen signos de “indicación”. En tanto que indican una realidad que no es del todo observable o evidente. Hágase la prueba e intente responder si alguna vez ha visto un súper-yo o un ello. Lo mismo es válido para la pregunta acerca de la existencia de Dios y sus formas de manifestación. Por lo tanto, Le Gaufey afirma que “la clínica freudiana se instaló, en gran parte, en el terreno de este signo de “indicación, ya que la realidad a la cual remitía la mayoría de los signos que a Freud le interesaba, nunca la había visto nadie” (Le Gaufey, 2002, Una clínica sin mucho de realidad). En consecuencia, deduce que, para que el signo analítico pueda ser visto, es necesario “aquél que va a establecerlo: el analista, el narrador, el paciente, poco importa su título (...) en adelante, para enseñarlo, habrá que construirlo” (Le Gaufey, 2002, Una clínica sin mucho de realidad).

La metapsicología freudiana ¿Un intervalo imaginario?

Siguiendo lo desarrollado hasta el momento, podemos afirmar que el psicoanálisis rompe con las premisas anatomo-patológicas. En efecto, Freud (1990) declara que en sus

comienzos, las premisas anatomo-patológicas habían constituido un obstáculo a la hora de elucidar los fenómenos histéricos y neuróticos en general. Por lo cual, se vio forzado a abandonarlas y en su lugar, adoptó una serie de premisas psicológicas, a fin de “comprender algo acerca de la naturaleza de las enfermedades nerviosas” (p. 203). No obstante, Paul-Laurent Assoun (1979) nos advierte sobre el carácter “provisional” de las premisas freudianas. Es decir, ellas pueden considerarse como una suerte de reemplazo temporal de las premisas anatomo-patológicas. Al respecto, encontramos varios pasajes donde Freud (2008) pone de manifiesto el carácter transitorio de sus construcciones teóricas, es decir, hasta que un saber positivo las corrobore: “debe recordarse que todas nuestras provisionalidades psicológicas deberán asentarse alguna vez en el terreno de los sustratos orgánicos” (Freud, 2008, p. 76). Bajo esta óptica, la metapsicología freudiana se nos presenta como una especie de intervalo imaginario, puesto que:

La *tópica* se establecerá cuando se determine el nexo con el sustrato anatómico, lo que incumbe a la *anatomía*. Que la *dinámica* se dilucidara cuando se descubra la sustancia química cuyo proceso determina la fuerza, lo que incumbe a la *química*. Que la *económica* quedara asegurada cuando se realice el imperativo de medición, lo que incumbe a la *física* (Assoun, 1979, p. 185. Las itálicas son mías)

No obstante, como bien señala Assoun (1979), si seguimos esta vía, el psicoanálisis corre el riesgo de desaparecer. Dado que de esta forma, culminaría siendo absorbido por la anatomía, la fisiología, la química y la biología.

Lacan y su formalización del descubrimiento freudiano

Respecto a la metapsicología freudiana, Lacan (2016) señala que si tomamos al pie de la letra las metáforas teóricas impartidas por Freud, perdemos de vista el carácter revolucionario de su descubrimiento. Por su parte, propone poner en contexto la obra freudiana, a fin de comprender el verdadero alcance de sus formulaciones. Al respecto, señala que con el advenimiento de la máquina a vapor, un conjunto de fenómenos pasaron a ser concebidos como una máquina. Como consecuencia, se produjo una suerte de salto epistemológico en el campo de las ciencias. En efecto, a partir de la metáfora de la máquina, la medicina empezó a concebir el cuerpo humano como una máquina desmontable que funciona de manera automática. A su vez, surgieron las nociones de “energía” y “homeostasis” –tan importantes en las premisas freudianas- las cuales no tardaron en instalarse en distintas ramas del saber. Por ejemplo, dichas nociones, permitieron dar a luz a la concepción “energética” del sistema nervioso, a partir de la cual, el cerebro paso a concebirse como un órgano homeostático. No obstante, en cuanto al descubrimiento freudiano, Lacan (2016) intenta situar su diferencia respecto a estos avances científicos:

Freud trató de edificar sobre esa base una teoría del funcionamiento del sistema nervioso, mostrando que el cerebro opera como órgano-amortiguador entre el hombre y la realidad, como órgano de homeostato. Y entonces *tropieza*, choca con el sueño. *Se percata de que el cerebro es una máquina de soñar (...)* de ahí la revolución completa de su pensamiento y el paso a la *Traumdeutung*. *Se dice que Freud abandona una perspectiva fisiologizante por una perspectiva psicologizante. No se trata de eso. Freud descubre el funcionamiento del símbolo como tal*, la manifestación del símbolo en estado dialectico, en estado semántico, *en sus desplazamientos, retruécanos, juegos de palabras, bromas que funcionan por su cuenta en la máquina de soñar. Tiene que tomar partido sobre este descubrimiento, aceptarlo o*

desconocerlo, como hicieron todos los otros que también se le acercaron. (Lacan, 2016, p. 121. Las itálicas son mías)

De este modo, Lacan (2016) sitúa al descubrimiento freudiano como una suerte de salto. Puesto que, mientras Freud estudiaba al cerebro como una máquina homeostática, tropezó con la sorpresa de que el cerebro es una “máquina de soñar”. No obstante, esto lo llevo a aceptar y formalizar una serie de fenómenos que hasta entonces, no eran tenidos en cuenta por el discurso científico: retruécanos, juegos de palabras, desplazamientos, chistes, sueños, etc. En consecuencia, nació el campo psicoanalítico, el cual aloja un conjunto de fenómenos que por sus características, reclaman el nombre de ‘inconcientes’. Vale decir, dichos fenómenos ponen en evidencia el funcionamiento de una máquina peculiar, la cual escapa por completo al control voluntario, a saber: la máquina simbólica. Bajo esta perspectiva, muchos puntos oscuros de la teoría freudiana se nos vuelven un poco más claros. Pues, como bien señala Lacan (2016) “los modelos son cosa muy importante [debido a que] necesitamos imágenes. Y, a falta de imágenes, ocurre que algunos símbolos no salen a luz” (p. 139). En efecto, si revisamos los diferentes esquemas del aparato psíquico -ya sea el del “Proyecto de psicología para neurólogos”, el de “La interpretación de los sueños”, o el de “La pizarra mágica”- advertimos que todos ellos explican la memoria por medio de la noción de ‘huella mnémica’. Pues bien, dicha explicación responde al modelo de memoria que se desprende del sello de cera babilónico, del cual también deriva la noción de engrama. Sin embargo, este modelo resulta insuficiente a la hora de situar los fenómenos descubiertos por Freud. No obstante, Lacan (2016) declara la necesidad de un modelo distinto para situar con precisión dicho descubrimiento. Por su parte, propone un modelo que permite pensar a la memoria en tanto máquina simbólica, a saber: la máquina de calcular. En consecuencia, produce una redefinición del concepto de inconciente. Puesto que, el inconciente definido como “el discurso del Otro”, pasa a ser concebido como una máquina que opera cálculos, que interpreta y que funciona de forma automática, exenta de toda individualidad:

El inconciente es el discurso del otro (...) es el discurso del circuito en el cual estoy integrado. Soy uno de sus eslabones. Es el discurso de mi padre, por ejemplo (...) estoy condenado a reproducirlas porque es preciso que retome el discurso que él me legó, no simplemente porque soy su hijo, sino porque la cadena del discurso no es cosa que alguien pueda detener (...) este discurso forma un pequeño circuito en el que quedan asidos toda una familia, toda una camarilla, todo un bando, toda una nación o la mitad del globo. (Lacan, 2016, p. 141)

Por lo tanto, debemos afirmar que dichos modelos, responden a paradigmas diferentes. Por un lado, el modelo freudiano se erige sobre la base de la noción de huella, la cual es inseparable de la noción de vivencia. Por tal motivo, sus formulaciones se presentan ambiguas, es decir, por un lado compatibles con la política semiótica de la clínica médica, y por otro, irreductibles a la misma. Por el contrario, el modelo lacaniano supera dichas contradicciones a través de la noción de significante. Vale decir, define al significante como una huella borrada: “el significante, como les dije en cierto momento decisivo, es una huella, pero una huella borrada (...) el significante, sin duda, revela al sujeto, pero borrando la huella” (Lacan, 2006, p. 74-76). Pues de lo contrario, el significante remitiría a una significación o a una experiencia fáctica, y en consecuencia el dispositivo analítico se reduciría a recordar o resignificar las vivencias.

III. LA POSTURA SEMIÓTICA DEL ANALISTA

La suspensión reglamentaria del tercero

En el apartado anterior, hemos observado que el psicoanálisis -a diferencia de la clínica médica- produce signos “indicativos”. Al respecto, hemos argumentado que esto se debe -en buena medida- al tipo de realidad que dichos signos hacen referencia. A su vez, se ha señalado que para poder observarse, requieren de su construcción por aquel (analista, paciente, narrador, etc.) que pretende enseñarlos. Sin embargo, debemos resaltar otra diferencia con respecto a la clínica médica. Pues, como ya se ha indicado más arriba, la transmisión de esta última se realiza por medio del montaje de una escena. Además, ésta implica la participación de un tercero/observador que hemos identificado bajo la figura del alumno. Pues bien, dicha figura, no puede formar parte de la situación analítica, puesto que, como bien señala Freud (2013) “la `situación analítica` no tolera la presencia de un tercero” (Freud, 2013, p. 2912). En consecuencia, se desvanecen simultáneamente la idea del alumno/observador y la posibilidad de producir signos “conmemorativos”. No obstante, resta saber qué vínculo tiene la exclusión reglamentaria del tercero con la función del analista.

Pues bien, al respecto, Le Gaufey (2000) vincula dicha suspensión del tercero con los preceptos que impone la regla de la asociación libre. Por su parte, plantea que la figura del tercero hace alusión a lo que Freud (2013) llamó en “La interpretación de los sueños” como “representaciones-meta”. Vale decir, representaciones que tienden a direccionar el curso de las palabras, y en consecuencia, obturan la emergencia de las representaciones inconcientes:

En la labor analítica procedemos suspendiendo aquellas representaciones finales que en toda otra ocasión dominan el proceso reflexivo, dirigiendo nuestra atención sobre un único elemento del sueño y anotando después aquellas ideas involuntarias que con respecto al mismo surgen espontáneamente en nosotros (...) no es difícil demostrar que podemos renunciar a las representaciones finales conocidas y que con la creación de estas representaciones surgen en el acto representaciones finales desconocidas o, como decimos con expresión no del todo correcta, inconcientes, que mantienen determinado el curso de las representaciones involuntarias (Freud, 2013, P. 667-668)

De este modo, la técnica de la asociación libre constituye una maniobra indispensable para levantar o suspender las representaciones-metas que se oponen a la emergencia de las representaciones inconcientes. A su vez, dicha maniobra descansa sobre una premisa fundamental, la cual afirma que las asociaciones del paciente nunca resultan del todo libres, puesto que las mismas, revelan estar sometidas a una serie de determinaciones inconcientes:

Puede demostrarse que en todos los casos está estrictamente determinada por importantes actitudes interiores (...) ellas ya no son del todo libres, sino que, como en el caso de las ocurrencias sobre los elementos oníricos, quedan desde ese momento ligadas (Freud, 1991, p. 97)

De este modo, el analista se sirve de esta sencilla maniobra para liberar el discurso del paciente a fin de acceder y reconstruir su material inconciente. No obstante, dicha regla también exige una postura determinada al analista. Puesto que la misma, insta a este último a mantener la atención “flotante” frente al discurso de su paciente. Y a su vez, le impone una cierta abstinencia en materia de objetivos o ideales terapéuticos, los cuales pueden direccionar el decir del paciente. Por lo tanto, la regla de la asociación libre constituye el

principio fundamental que estructura y regula toda la escena analítica. En consecuencia, “paciente y analista se abstienen conjuntamente de regular sus palabras (y sus actos) sobre una finalidad ordenada de antemano, una meta compartida” (Le Gaufey, 2000, p. 216). Pues, de lo contrario, se instalaría “el punto tercero que sellaría el acuerdo y permitiría que cada uno [de los participantes] sepa un poco “donde está parado” con relación a una finalidad prefijada” (Le Gaufey, 2000, p.220); y por consiguiente, las asociaciones cesan. Sin embargo, ellas constituyen la materia prima de la interpretación analítica. En suma, ambos personajes deben permanecer en una especie de desacuerdo fundamental en materia de objetivos compartidos. Según Le Gaufey (2000), dicho desacuerdo constituye la “equivocación” reglamentaria de la situación analítica; por medio de la cual “cada uno espera algo, pero *ninguno de los dos*, ni *nadie más sabrá* si es o no es la misma cosa” (p. 222). Pues, de lo que se trata no es de anticiparse o de descubrir la causa de los efectos patológicos. Más bien, se trata de la elaboración de un ‘saber no sabido’, el cual no se encuentra alojado en ningún lugar, sino que es una creación. Por tal razón, el psicoanálisis, a diferencia de otros tratamientos, no propone de forma explícita a sus pacientes la promesa de una cura. Sin embargo, esto no descarta el hecho de que el analista tenga alguna conjetura acerca de la cura analítica.

El significante lacaniano y sus vínculos con el saber

Ahora pasemos a trabajar la figura del analista a partir de los aportes de Lacan, puesto que los postulados freudianos, carecen de los conceptos de significante y signo. En efecto, estos conceptos nos permiten resolver las insuficiencias de la noción de “representación”, la cual, la más de las veces suele estar ligada a un sentido figurativo. No obstante, en Freud existe un intento de solución a este problema, vale decir, distinguir la noción de representación en un sentido figurativo y político. Por su parte, inventa una palabra compuesta que fusiona ambos sentidos, a saber: representante-representativo. Por el contrario, Lacan distingue ambos sentidos por medio de los conceptos de significante y signo, a saber “el significante (...) se distingue del signo en el hecho de que el signo es lo que representa algo para alguien, mientras que el significante es lo que representa a un sujeto para un ser significante” (Lacan, 2006, p. 74). En efecto, el significante conserva el valor político de la representación, es decir: “viene en lugar de” o “en representación de”. Mientras que el signo guarda relación con el sentido figurativo o mimético de la representación. De este modo, entendemos al significante como aquello que apunta -no a representar un objeto o un significado, sino que por el contrario- siempre a otro significante; impidiendo de esta forma la coagulación del sentido. Pues bien, ¿qué es un significante? Pues, a mi entender, constituye un efecto de intervención del analista. Es decir, a través de una pregunta, un gesto, una intervención cualquiera, provoca la ruptura de la unidad de sentido. De este modo, se convierte en un elemento discreto, aislado de la cadena y por lo tanto, en cuanto tal no significa nada. Ahora bien, ¿qué revelan las asociaciones? Pues en principio, revelan su valor significativo, puesto que en cuanto tal no significan nada. Por otra parte, para que signifiquen algo, requieren de su articulación con otro significante, tal como lo expresa Lacan en su definición del sujeto solidaria con la del significante: “el significante representa a un sujeto para otro significante”. De este modo, se entiende que por medio de la articulación significativa, las ocurrencias se vuelven pasibles de una interpretación. ¿Qué revela la interpretación? Que las asociaciones no son azarosas, puesto que ellas demuestran estar ligadas a un asunto particular. En cuanto al término “sujeto”, Eidelsztein (2011) indica que en el francés tiene varias acepciones “(asunto, tema, materia), con el sentido en que sólo se lo encuentra en la obra de Lacan, lo que entonces podría ser mencionado como el “sujeto lacaniano”, el sujeto dividido (...) se lo hallará siempre dividido entre dos: S1 y S2” (p. 47-48). De esta forma, el sujeto puede

ser entendido como el “tema, asunto, contexto” que las asociaciones aluden una vez ligadas en pos de una lectura. Veámoslo con el ejemplo del olvido de la palabra “aliquis”. En efecto, la técnica de la asociación libre revela que la cadena asociativa estaba determinada por un tema en particular. Por mi parte, me interesa resaltar la respuesta de Freud a su interlocutor, luego que éste último le preguntara sorprendido: “¿cómo ha podido usted adivinarlo? –No era difícil. Usted mismo me preparó muy bien el camino” (Freud, 2013, p. 761). Pues bien, su interpretación no ha hecho más que seguir el camino trazado por las asociaciones; dado que todas ellas, apuntaban a un tema determinado. Por lo tanto, podemos decir que el significante representa un asunto-sujeto por medio de su articulación con otro significante.

Por otra parte, el signo para Lacan “representa algo para alguien”, lo cual incluye por un lado el “algo” (representación figurativa o mimética) y por otro el ‘alguien’ (el que interpreta). Ahora bien, resta examinar qué clase de postura determinan cada uno de estos conceptos respecto a la función del analista. Esto nos impone retomar nuevamente las comparaciones con la clínica médica. En el caso de la medicina, encontramos que la causa se ubica en la realidad anatómico-patológica del cuerpo. Por lo tanto, si recurrimos al médico, éste va a tratar de relacionar los síntomas con alguna causa orgánica. En caso de no encontrar una causa específica sobre dichos síntomas, lo más probable es que nos diga que no tenemos *nada* o, que ellos obedecen a un asunto psicológico. Pues bien, esto marca un punto importante de diferencia entre el psicoanálisis y la medicina, puesto que el primero interpela al paciente a producir conjuntamente un saber acerca de dicha causa, mientras que en el segundo, el saber sobre la causa queda completamente del lado del médico. Al respecto, Faccendini (2016) ilustra esta cuestión de la siguiente manera:

Si un síntoma ya le damos una causa, por ejemplo si ante un dolor de espaldas ya entendemos que es por una lesión física, la pregunta que se puede articular ahí estará relacionada al discurso médico: ¿habré hecho un mal movimiento?, ¿dormí en una mala postura?, etc. Por esa pregunta no consulto a un analista o psicólogo para decirlo más general, sino que me orientaré para consultar a un médico. Si esas preguntas no logran dar con una respuesta en el discurso médico, tal vez esa persona se pregunte ¿de dónde viene este dolor que no tiene causa física? Y eso será una primera forma en que se pueda empezar a preguntar algo por dicha causa (Faccendini, 2016, p. 106)

Por otra parte, a raíz de esta pregunta por la causa, se instala aquello que Lacan denomino el 3 de julio de 1964 como “sujeto-supuesto-saber”, por medio del cual, surge el fenómeno de la transferencia: “en cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se le supone saber –que hoy abrevié en la parte alta de la pizarra con S.s.S- hay transferencia” (Lacan, 2010, p. 240). Al respecto, Le Gaufey señala que “el sujeto supuesto saber entra a jugar en la medida en que, una conducta que constituye el síntoma, es considerada como un signo, esto es... lleno de sentido” (Le Gaufey, 2004, p. 262). Este detalle, nos da una pista acerca de qué está hecho este sujeto-supuesto-saber. Es decir, si éste sujeto-supuesto-saber entra en escena cuando cualquier conducta (pensemos en el caso del psicoanálisis: un lapsus, chiste, síntoma, sueño, acto fallido) es considerada como un signo, rápidamente advertimos que ello obedece a la “suposición” de un saber, o dicho en términos semióticos, un referente desconocido. Por lo tanto, identificamos esta postura semiótica con la sostenida por el clínico, dado que este último, inicia su trabajo con la convicción de que “hay” un referente. No obstante, en el seminario 11 Lacan (2010) señala que el psicoanalista debe estar advertido de la función del sujeto-supuesto-saber, puesto que no debe confundirse con éste último. De lo contrario, perdería de vista su verdadera tarea, la cual consiste en atender el material significante. Esto último, puede vincularse con el punto “tercero” que habla Freud (2013) en “Análisis profano”. Es decir, ese punto tercero por el cual, analista y

paciente, llegan a establecer un común acuerdo en cuanto al sentido de las palabras. Pero, ¿qué debemos entender por sujeto-supuesto-saber?, pues bien, por mi parte, intentaré demostrar que, en oposición a lo que usualmente se dice, no remite a la atribución de un saber a alguna clase de sujeto. Por el contrario, dicha noción alude a una suposición, es decir, se supone que en algún lugar existe un saber articulado de forma previa, de manera que sólo resta hallarlo. A su vez, esto último tiene una estrecha relación con el tiempo de la elaboración simbólica. Veamos, Lacan en la clase del 15 de noviembre de 1961 declara lo siguiente:

hoy solamente detengámonos en esto: en formular esta moción de desconfianza en cuanto a atribuir ese supuesto saber, como saber supuesto, a quienquiera que sea, pero sobre todo guardarnos de suponer, *subjicere*, ningún sujeto al saber. El saber es intersubjetivo, lo que no quiere decir que es el saber de todos, sino que es el saber del Otro {*Autre*}, con una A mayúscula. Y el Otro, lo hemos planteado, es esencial mantenerlo como tal: el Otro no es un sujeto, es un *lugar* al cual uno se esfuerza, desde Aristóteles, por transferir los poderes del sujeto (Lacan, s.f, Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/lacan/9/uno.htm>)

De este modo, el “saber” al que hace referencia, cuenta con las siguientes características: 1) es un saber sin sujeto; 2) es intersubjetivo, pero no es de nadie; 3) es el saber del Otro; 4) el Otro con mayúscula no es un sujeto, sino un lugar. Por lo tanto, no se trata de un saber que se le atribuye al analista o en caso contrario, al paciente. Sino que por el contrario, constituye un saber sin sujeto, vale decir, un saber que es de “nadie”. Este “nadie” debe entenderse como el saber de los significantes, puesto que el saber del Otro, constituye el lugar del tesoro del significante. Por otra parte, Lacan (2008) en la clase del 30 de abril de 1969 señala que de lo que “se trata entonces [es] de saber si este saber en vía de progreso ya está o no en algún lugar. Este es el problema que planteé en términos del sujeto supuesto saber.” (p. 256). Es decir, al olvidarse que se trata de una construcción, se cree que existe un saber preconcebido y listo para ser descubierto:

El paso de la ciencia consistió en excluir lo que tiene de místico la idea del conocimiento, en renunciar al conocimiento, y en constituir un saber que es un artefacto desarrollado a partir del presupuesto radical de que solo tratamos con los artefactos que maneja el sujeto (...) *Una vez dado ese paso e incluso habiéndolo comprendido, sigue quedando un presupuesto, hasta un prejuicio, tanto menos criticado cuanto que no se lo percibe, y no se planteó ninguna cuestión seria sobre las implicaciones que, pese a nosotros, persisten. Este prejuicio es el siguiente. Al descubrir este saber lo concebimos –lo quieran o no, ya que es un hecho de pensamiento- como ya ordenado en algún lugar. ¿Debemos sí o no pensar que es así?* (Lacan, 2008, p. 256. Las itálicas son mías)

En efecto, el sujeto-supuesto-saber constituye una suerte de prejuicio que se pone en evidencia a partir del momento en que alguien (científico, analista, etc.) da por supuesta la existencia de un saber articulado en algún lugar. Sin embargo, como bien señala Lacan (2008), esta clase de prejuicios conducen a una metafísica, o en caso contrario, a una teología:

En la medida en que no se ponen a prueba las consecuencias de una suspensión radical de este sujeto supuesto saber, permanecemos en el idealismo, y en su forma más retrasada, esa que es a fin de cuentas incommovible en cierta estructura llamada, ni más ni menos, teología. El sujeto supuesto saber es Dios, y sanseacabó. (Lacan, 2008, p. 256)

Bajo esta perspectiva, podemos fundamentar que el inconciente, entendido como un saber, representa una hipótesis de trabajo o una suposición, cercana a una creencia por medio de la cual se estructura el dispositivo analítico. A su vez, esto nos permite entender

porque Lacan (2010) planteó en el seminario 11 que el concepto de inconciente es inseparable de la presencia del analista.

La temporalidad de lo inconciente según Lacan

Desde la perspectiva lacaniana, lo inconciente constituye un saber elaborado de forma intervalar entre analista y analizado. No obstante, para que dicho saber pueda producirse, resulta necesaria la suposición de una “causa” que motorice las preguntas y las articulaciones que fundan dicho saber. Por otra parte, la noción de saber, y por ende, el inconciente entendido como un saber, resultan nociones inseparables de la concepción temporal que postula Lacan (2013) en su primer seminario, vale decir, el inconciente “es algo que se realizará en lo simbólico o, más exactamente algo que, gracias al progreso simbólico en el análisis, *habrá sido*” (Lacan, 2013, p. 239). En suma, el inconciente sólo existe a partir de su elaboración simbólica dentro del marco analítico, el cual le da su temporalidad. Puesto que antes de su elaboración, no existía ni tenía tiempo; no obstante, una vez realizado en lo simbólico, no podemos sino afirmar que ha existido desde siempre:

¿De qué se trata en el análisis? Se trata de que el sujeto pueda totalizar los diversos accidentes cuya memoria esta conservada en O en forma tal que su acceso le está cerrado. Ella solo se abre por la verbalización, es decir por la mediación del otro, o sea por el analista. (...) en esta línea, el sujeto pone una y otra vez sus manos a la obra, y confesando en primera persona su historia, progresa en el orden de las relaciones simbólicas fundamentales donde tiene que encontrar el tiempo (Lacan, 2013, p. 412)

Se trata pues, de una concepción que rompe radicalmente con la concepción lineal del tiempo. No se trata ya de un pasado, un presente y un futuro. Sino que por el contrario, el pasado viene del futuro. Vale decir, el pasado es creado, modificado –vía elaboración simbólica- por el futuro, tal como ocurre por ejemplo con los avances de las investigaciones históricas. En efecto, ellas reescriben el pasado, y dicho pasado deja de ser lo que era, para pasar a ser otra cosa. Lo mismo ocurre en un análisis, la temporalidad se construye vía elaboración simbólica por medio de otro, en este caso, el analista. ¿A qué se debe esta temporalidad? Pues a los tiempos lógicos de la elaboración simbólica, a saber: anticipación y retroacción. Por lo tanto:

A partir del momento en que una parte del mundo simbólico emerge, ella crea, en efecto, su propio pasado. Pero no de la misma manera que la forma a nivel intuitivo. Justamente en la confusión de ambos planos estriba el error, el error de creer que lo que la ciencia constituye mediante la intervención de la función simbólica estaba allí desde siempre, que está dado. Este error existe en todo saber, en la medida en que éste es tan solo una cristalización de la actividad simbólica y que, una vez constituido, lo olvida. En todo saber hay, una vez constituido, una dimensión de error, la de olvidar la función creadora de la verdad en su forma naciente (...) pero no podemos olvidarlo nosotros, analistas, que trabajamos en la dimensión de esa verdad en estado naciente (...) todo lo que se opera en el campo de la acción analítica es anterior a la constitución del saber (Lacan, 2016, p. 36)

Por lo tanto, no se trata de resignificar o de rememorar las experiencias pasadas, sino de crearlas, es decir, la elaboración simbólica implica la dimensión del tiempo, puesto que cuando algo emerge en el mundo simbólico, crea su propio pasado.

El sujeto supuesto saber y el ‘alguien’ peirceriano

Ahora bien, si el analista no es el sujeto-supuesto-saber, ¿Cómo establecer su diferencia? según Le Gaufey (2004) –parafraseando a Lacan- el sujeto-supuesto-saber representa el ‘alguien’ por quien los significantes viran al signo. Al respecto, Lacan (1993)

plantea algo semejante acerca del signo en “Radiofonía”: “el signo supone el alguien a quien hace signo de alguna cosa” (p. 11). Por otra parte, hace un comentario muy preciso en torno a la labor del analista:

Si el significante representa a un sujeto, según Lacan (no un significado), y para otro significante (lo que quiere decir: no para otro sujeto), ¿entonces cómo puede, ese significante, sucumbir al signo que de memoria de lógico, representa alguna cosa para alguien? Pienso en el budista, al querer animar mi pregunta crucial con su: No hay [pas] humo sin fuego. Psicoanalista, es del signo que estoy advertido. Si me señala alguna cosa de la que me debo ocupar, por haber encontrado la lógica del significante para romper el señuelo del signo, yo sé que esa alguna cosa es la división del sujeto: la cual división aspira a que el otro sea lo que constituye el significante, por lo que no podría representar a un sujeto sino a no ser uno más que del otro. (Lacan, 1993, p. 24-25)

Es decir, el psicoanalista debe estar advertido de dos cosas: por un lado, de la división del sujeto, la cual obedece a la lógica de los significantes (un significante representa a un sujeto para otro significante); lo cual le permite no dejarse embaucar por el señuelo de los signos. Por otro lado, sabe que dichos significantes pueden convertirse en signos, en virtud de un ‘alguien’ para quien representan algo. Ahora bien, para entender de qué se trata este ‘alguien’ que Lacan hace mención dentro de la cita, debemos agregar un detalle que nos aporta Le Gaufe (2004), a saber, dicha definición no pertenece a la concepción clásica, sino que por el contrario, Lacan está parafraseando implícitamente a Peirce. Pues bien, Peirce (1974), plantea una concepción pragmática del sistema semiótico, en oposición a las premisas que postulan la participación de una consciencia o ego. Por su parte, borra todo vestigio de antropomorfismo, en virtud de una explicación pura y exclusivamente semiótica. Para Peirce (1974) la semiosis constituye un proceso triádico compuesto por un signo (o representamen); un objeto; y un interpretante (signo producido por el representamen). Por medio de lo cual, explica el funcionamiento de los signos, indicando que:

Un signo, o *representamen*, es algo que, para alguien, representa o se refiere a algo en algún aspecto o carácter. Se dirige a alguien, esto es, crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o, tal vez, un signo aún más desarrollado. Este signo creado es lo que yo llamo el *interpretante* del primer signo. El signo está en lugar de algo, su *objeto*. Está en lugar de ese objeto, no en todos los aspectos, sino sólo con referencia a una suerte de idea, que a veces he llamado el *fundamento* del representamen. (Peirce, 1974, p. 22)

De este modo, comprendemos que el interpretante no representa a una consciencia o un ego, sino que por el contrario, constituye un signo producido por el primer representamen. Vale decir, “el *interpretante* no es de ninguna manera una cualidad del sujeto (usuario) sino una cualidad del signo y debe ser considerado como una potencialidad de todo signo: su capacidad de ser interpretado” (Rosa, 1978, p. 57). Tal como queda ilustrado en el siguiente ejemplo:

Si alguien ve en la puerta de un negocio la imagen de una cruz color verde (representamen), por ejemplo, comprende que allí hay una farmacia (objeto) a partir de un proceso semiótico de inferencia que consiste en que el primer signo (representamen) despierta en su mente otro signo, como la palabra “farmacia” (interpretante), que lo lleva a conectar el primer signo (representamen) con el objeto farmacia (Vitale, 2004, p. 10)

Por otra parte, al concebirse el interpretante (o el ‘alguien’) como un signo, éste a su vez requiere de otro interpretante y así sucesivamente. De este modo, la sucesión de semiosis se extiende hasta el infinito, haciendo imposible el establecimiento de una significación plena y acabada de un signo. Al respecto, Peirce (1974) denomina dicha

propiedad como “vaguedad”, la cual representa una propiedad específica del sistema semiótico.

Ahora bien, retomando la cita de Lacan (1974), entendemos que el ‘alguien’ al que hace referencia es el “interpretante” peirceriano. De este modo, identificamos el ‘alguien’ peirceriano con el sujeto supuesto saber. Al respecto, Le Gaufey (2004) indica que el personaje y el lugar del analista están hechos “no una persona, tampoco un ‘sujeto’, ni ninguna conciencia; sino el ‘alguien’ peirceriano urgentemente requerido para hacer que los significantes puedan tornarse en signos” (p. 63). Sin embargo, la función del analista se caracteriza por la vía contraria, es decir, ella consiste en romper el señuelo de los signos dado que esta advertido de la división del sujeto por efecto del significante. Al respecto, Le Gaufey (2004) señala que la transferencia -la cual se instala a partir de la presencia del sujeto supuesto saber- constituye el operador que permite conjugar el signo y el significante, “a condición de que el analista (...) atienda lo que del significante representa al sujeto en todo este alboroto de signos dirigido al sujeto-supuesto-saber” (p. 63).

Por lo tanto, podemos aseverar que, el sujeto-supuesto-saber constituye el ‘alguien’ peirceriano por medio del cual los significantes viran al signo. A su vez, debemos agregar que dicha postura representa el lugar tercero que señala Freud a propósito de la situación analítica. Tal como hemos observado, dicho tercero destruye el desacuerdo fundamental que exige la regla analítica. En consecuencia, los significantes se convierten en signos, tal como ocurre en la clínica médica. Es por esto que Le Gaufey (2004) sostiene que el psicoanálisis no debe confundirse con la clínica. De lo contrario, se pierde de vista la dimensión significativa y a su vez, el fenómeno de la transferencia: “quiten la transferencia, o más exactamente el recibimiento tan específico que el analista ofrece a la transferencia, suspendiendo cualquier tercero muy individuado, y tendrán toda la clínica que quieran” (p. 62).

La primeidad del signo, ¿Una política compatible con el dispositivo analítico?

Por otra parte, en cuanto al analista, debemos agregar que su función se sostiene sobre una postura semiótica bastante peculiar. Puesto que su efectividad, descansa en buena medida en “arreglárselas de tal manera que uno pueda quedarse a la espera, sufriendo el hecho de que, precisamente, el sentido no se dé, no se encuentre, y aun a veces se rehusé tercamente durante un largo tiempo” (Le Gaufey (2002) Una clínica sin mucho de realidad). Según Le Gaufey (2002) la postura semiótica del analista se caracteriza por ofrecer un marco propicio para que el signo encuentre su condición inaugural. A su vez, identifica dicha condición inaugural con la noción de “primeidad” forjada por Peirce, la cual hace notar un costado del signo que generalmente pasa desapercibido, es decir, el signo sin relación a nada (objeto) y a nadie (alguien):

Ni en relación a quien lo produce como signo enigmático, ni tampoco en relación a quien lo escucha con plena inocencia, ni en relación a lo que fuera que le diera su significación. Se trata del signo fuera de su complemento referencial y de cualquier dimensión de interlocución, tal como Peirce lo presenta en su base: un puro “would be”, algo en espera que trae su propia música (...) este concepto de primeidad desafía la razón ya que plantea la necesidad de darse algo que no tiene ninguna relación con nada: o sea, algo aparente y perfectamente incomprendible (Le Gaufey, 2002, Una clínica sin mucho de realidad)

En consecuencia, podemos decir que se trata de un representamen sin conexión alguna con un objeto o un interpretante, al igual que el significante lacaniano. En suma, dicha propiedad representa la cara creativa del signo, vale decir, capaz de romper con las

coagulaciones de sentido que se instalan vía la lógica psicopatologizante. En cuanto a esta última, debemos aseverar que ella se caracteriza por ahogar y destruir la “llama” del signo por medio de la significación. Puesto que dicha lógica, se basa en una racionalidad causalista, la cual motoriza la búsqueda una causa, cualquiera que sea, no importa su realidad, puede ser interna, externa, orgánica o psíquica. Tal como acontece en el diagnóstico.

¿Fotografiar o leer? Bases para una crítica del diagnóstico en psicoanálisis

Respecto a la cuestión del diagnóstico, quisiera hacer notar un punto en común entre el diagnóstico y la fotografía, a saber, ambas pueden¹ producir como efecto una suerte de petrificación en virtud de una imagen y por ende, obturar la vía de realización del sujeto lacaniano. Para ello, voy a utilizar una cita de Barthes (1989), quien en su ensayo titulado “La cámara lúcida”, realiza una interesante analogía entre el sujeto fotografiado y la muerte, debido a que el sujeto al ser fotografiado, deviene mero objeto:

Diríase que, aterrado, el Fotógrafo debe luchar tremendamente para que la fotografía no sea la Muerte. Pero yo, objeto ya, no lucho. Presiento que de esta pesadilla habré de ser despertado más duramente aún; pues no sé lo que la sociedad hace de mi foto, lo que lee en ella (...) pero, cuando me descubro en el producto de esta operación, lo que veo es que me he convertido en Todo-Imagen, es decir, en la Muerte en persona; los otros –el Otro- me despojan de mí mismo, hacen de mí, ferozmente, un objeto, me tienen a su merced, a su disposición, clasificado en un fichero (Barthes, 1989, Pág. 43)

De este modo, resulta viable afirmar que existe una notable similitud de efectos entre la fotografía y el diagnóstico, debido a que ambos pueden desembocar en la vía de la entificación o fabricación del ser del otro. Véase por ejemplo, cuando alguien resulta ser diagnosticado. Pues, su efecto más próximo sería identificarse al nombre de la enfermedad, vale decir: “soy psicótico”, “soy obsesivo”, etc. Lo mismo ocurre en la práctica médica cuando se trata de una enfermedad crónica: “soy asmático”, “soy diabético”, etc. No obstante, Muñoz (2011) repara en el hecho de que, dicha vía constituye la cara opuesta a la propuesta de Lacan, ya que “nos identifica con la psiquiatría en el punto en que se revela una concepción del sujeto como un ser consistente, que vuelve a ser el sujeto de la filosofía o de la psicología que Lacan tanto combate” (pág. 40).

Por otra parte, Marité Colovini (2013) señala que:

El problema es la deriva psicopatologizante y psiquiatrizante de la práctica analítica. Al situar a las estructuras clínicas como “cuadro”, aún si lo es de la psicopatología, se transforma una posición subjetiva en un ente permanente, sustancializado y con ello el sujeto que le corresponde pasa a ser también un ente y no aquello que un significante representa para otro significante y que desaparece frente al segundo significante. O sea: perdemos lo que ganaron Freud y Lacan respecto a la especificidad del psicoanálisis frente a otras prácticas: la médica, la psiquiátrica, la psicológica (Colovini, 2013, Recuperado de: <http://clinicaypsicoanalisis1.wednode.es/textos/unidad-3/>)

¹ Destaco la contingencia de este enunciado, dado que no necesariamente siempre se da este efecto. Por ejemplo, en el caso de una fotografía, la misma puede constituir la materia prima para la elaboración de un relato, y por tanto, demuestra un carácter subjetivante. Lo mismo ocurre con el diagnóstico, éste representa una hipótesis provisoria, la cual sólo sirve de orientación para el tratamiento, no para clasificar y cosificar la persona del paciente.

A su vez, esta vía promueve la clasificación de los fenómenos en virtud de una concepción binaria preestablecida, vale decir, normal y patológico. Por el contrario, la tarea del analista debe apostar a una vía diferente, es decir:

Al respetar así a lo vago que caracteriza el cierre mismo de cada significación, este analista ofrece puntualmente a su paciente el albergue en el cual toda realidad está en suspenso: la de su historia como la de sus fantasías, la de sus traumas como la de su goce (Le Gaufey, 2002, Una clínica sin mucho de realidad)

De este modo, la potencia del psicoanálisis reside en la relativización de los avatares de la propia historia. Si existe alguna definición posible de la cura, ella debe apuntar a mi entender, a la reescritura de la historia en virtud de una operación de lectura. Es decir, al igual que un libro, sin un lector el libro representa una cosa muerta, no hay texto sin lector, por lo tanto, el texto es una construcción, dado que para existir requiere siempre del trabajo activo de un lector. Por consiguiente, el texto siempre es modificado con cada relectura, tal como lo ilustra Borges:

Emerson dijo que una biblioteca es un gabinete mágico en el que hay muchos espíritus hechizados. Despiertan cuando los llamamos; mientras no abrimos un libro, ese libro, literalmente, geoméricamente, es un volumen, una cosa entre las cosas. Cuando lo abrimos, cuando el libro da con su lector, ocurre el hecho estético. Y aun para el mismo lector el mismo libro cambia, cabe agregar, ya que cambiamos, ya que somos (para volver a mi cita predilecta) el río de Heráclito, quien dijo que el hombre de ayer no es el hombre de hoy y el de hoy no será el de mañana. Cambiamos incesantemente y es dable afirmar que cada lectura de un libro, que cada relectura, cada recuerdo de esa relectura, renuevan el texto. También el texto es el cambiante río de Heráclito. (Borges, 2002, p. 32. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/borges/Siete_noches.pdf)

De este modo, la función del analista representa una suerte de celebración de la dimensión simbólica, vale decir, de la faz creativa de los símbolos; cuya potencia se expresa en la puesta en suspenso de cualquier realidad, en virtud de una reescritura de la historia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con lo desarrollado en los apartados anteriores, hemos de afirmar que la postura del clínico resulta incompatible con la postura del analista. Al respecto, se ha identificado la postura del clínico con las figuras del sujeto-supuesto-saber lacaniano y el tercero freudiano. A su vez, dichas figuras encuentran su fundamento en el 'alguien' peirceriano, vale decir, aquel por el cual los significantes viran al signo. Por el contrario, la situación analítica exige al analista mantener una cierta distancia respecto a esas figuras. Puesto que su labor, debe consistir en atender la materialidad significativa –de la cual el sujeto es efecto- sin dejarse engañar por el señuelo de los signos dirigidos al sujeto-supuesto-saber. En cuanto a este último, hemos de destacar su importancia dentro de la escena analítica. Pues, por un lado, resulta necesario para que se instale la pregunta por la causa. Por otro lado, es el motor de la transferencia. En consecuencia, dichos fenómenos implantan una suerte de duplicidad en la figura del analista. Por consiguiente, el analista debe alojar ambos fenómenos, a condición de no servirse de ellos. De lo contrario, se introduce en la vía de la significación, la cual ahoga la *llama* que todo signo tiene en su condición inaugural de primeidad. Vale decir, de puro representamen (algo en espera) sin conexión estable con un objeto o interpretante. Por nuestra parte, hemos identificado dicha condición inaugural del signo con la definición del significante desarticulado. Es decir, el significante como elemento discreto y aislado de la cadena. A su vez, dicho elemento surge

a raíz de una operación que realiza el analista. Ya sea, por medio de una intervención que coloca en suspenso su vínculo con alguna realidad (objeto, interpretante), o por el simple hecho de alojarlo y soportar su aparente sin-sentido (lapsus, sueños, síntomas, etc.). De este modo, el significante (representamen) pierde su conexión con su algo (objeto, referente) y su alguien (interpretante); por medio de lo cual, se puede vincular con otro significante. De lo contrario, dicha labor sucumbe a la lógica causalista patologizante, es decir, enlazando cada signo con un referente (realidad psíquica, realidad metapsicológica, etc.). En relación a este punto, hemos advertido el potencial peligro que implican los referentes de la teoría psicoanalítica. Ya que si se los considera como demasiado consistentes, estos pueden desviar la dirección de la escucha y lectura propiamente analítica.

CONCLUSIONES

A modo de cierre, quisiera destacar la importancia de la temporalidad de lo inconciente; ya que la misma, nos permite pensar el saber inconciente como una creación intervalar. Esto último no solo cuestiona la supuesta neutralidad del analista, sino que también, pone de relieve la faz creativa del dispositivo analítico. Bajo esta perspectiva, podemos afirmar que la novedad de la propuesta lacaniana consiste en que el dispositivo analítico ofrece las condiciones para la creación –no la rememoración o la resignificación- del pasado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assoun, L.P. (1979). Introducción a la epistemología freudiana. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Barthes, R. (1989). La cámara lucida. Barcelona: Siglo Veintiuno Editores.
- Borges, J. L. (2002). Siete noches. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/borges/Siete_noches.pdf
- Colovini, M. (2013) Debates actuales: ¿Hay estructuras clínicas? Las marcas de un paradigma. Recuperado de <http://clinicapsicoanalisis1.wednode.es/textos/unidad-3/>.
- Eidelsztein, A. (2011). Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen II. Buenos Aires: Letra Viva.
- Faccendini, J. (2016). Una clínica del grafo del deseo. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (2013). “La interpretación de los sueños”. En Obras completas: volumen 5. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (2013). “Psicopatología de la vida cotidiana”. En Obras completas: volumen 6. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (2008). “Introducción del narcisismo”. En Obras completas: volumen 14. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1991). “6º conferencia. Premisas y técnica de la interpretación”. En Obras completas: volumen 15. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1990). “Breve informe sobre el psicoanálisis”. En Obras completas: volumen 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013). “Análisis profano (psicoanálisis y medicina). Conversaciones con una persona imparcial”. En Obras completas: volumen 21. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (2005). El poder psiquiátrico. Curso 1973-1974. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2014). El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2013). El seminario 1: los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2016). El seminario 2: el yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (s.f). El seminario 9: la identificación. Sesión del 15 de noviembre de 1961. Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/lacan/9/uno.htm>
- Lacan, J. (2006) El seminario 10: la angustia. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). El seminario 11: los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). El seminario 16: de un Otro al otro. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1993). Psicoanálisis, radiofonía y televisión. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Le Gaufey, G (2000). Anatomía de la tercera persona. México: Editorial Psicoanalítica de la Letra, A. C.
- Le Gaufey, G. (2004). ¿Es el analista un clínico? En Revista opacidades 3. Buenos Aires. P. 255-264.
- Le Gaufey, G. (2004). El signo de desconocimiento. En Revista opacidades 3. Buenos Aires. P. 53-69.

- Le Gaufey, G. (2002). Una clínica sin mucho de realidad. Recuperado de <http://clinicaypsicoanalisis1.wednode.es/news/una-clinica-sin-mucho-de-realidad-guy-le-gaufey>.
- Muñoz, P. (2011) Las locuras según Lacan. Buenos Aires: Letra Viva.
- Peirce, C. S. (1974). La ciencia de la semiótica. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Rosa, N. (1978). Léxico de lingüística y semiología. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina S.A.
- Vitale, A. (2004). El estudio de los signos. Peirce y Saussure. Buenos Aires: Eudeba.