

EL NUDO CORPORAL

Dentro de los numerosos afectos que se expresan a través del cuerpo – cólera, vergüenza, tristeza, júbilo, etc.- la angustia desempeña un papel clave, por lo menos en la obra freudiana. Quien se dedica a leerla sabe que Freud construyó dos teorías diferentes a propósito de este afecto. No se trata ahora de examinarlas cuidadosamente, sino de apreciar como Freud articula la relación entre lo que él reconoce como pura propiedad del cuerpo – las *cantidades* Q_{η} del *Proyecto*, por ejemplo, o los *afectos*- y las *representaciones* que circulan a través de lo que él llama muy temprano el “aparato psíquico”.

Por supuesto, la palabra “*Vorstellung*” era absolutamente común en alemán, tanto en la tradición filosófica como en la tradición psicológica, y Freud podía emplearla sin más comentario, seguro de que sus lectores pudieran captar sin ningún problema el sentido de lo que quería decir con ésta. Pero su punto de partida físico en la construcción de su aparato psíquico nos plantea un clivaje decisivo entre *afectos* y *representaciones*, un clivaje tan habitual que lo practicamos sin verlo, sin escucharlo, sin entenderlo.

Ahora bien, para articular estas dos vertientes extranjeras una con la otra, Freud utiliza regularmente la misma palabra, la de “soldadura” (*Verlötung*). Ésta es decisiva también cuando se trata del concepto de pulsión, este “concepto límite entre lo psíquico y lo somático”. Al final del primer capítulo de los *Tres ensayos*, escribe:

La experiencia recogida con los casos considerados anormales nos enseña que entre pulsión sexual y objeto sexual no hay sino una *soldadura* (*eine Verlötung*), que corramos el riesgo de no ver a causa de la regular correspondencia del cuadro normal, donde la pulsión parece traer consigo al objeto.¹

Y no es una mención aislada. La misma palabra interviene también al calificar el funcionamiento de la fantasía que resulta de una *soldadura* entre un *Lustgewin* (“una ganancia de placer a partir de una zona corporal que debemos considerar como erógena”), y una *Wunschvorstellung*, (“una representación de deseo que proviene del dominio del amor de objeto”). Última cita de Freud :

¹ Sigmund Freud, *Tres ensayos de teoría sexual*, O.C., T. VII, Ed. Amorrortu, Argentina, p. 134.

Este compuesto es por supuesto una soldadura². (*Diese Zusammensetzung ist bekanntlich selbst eine Verlötung*).

Este “*bekanntlich*” basta para mostrar a qué punto Freud estaba acostumbrado a esta palabra para designar el tipo de articulación que se impone entre afectos y representaciones como entre la carga física de la pulsión y su representante psíquico. Y nosotros hemos heredado, sabiéndolo o sin saberlo, esta división que separa conceptualmente lo que esta “soldadura” une prácticamente. A su manera, este congreso me parece situarse justo encima de esta falla y de esta oscura “soldadura” freudiana, pero me gustaría considerarla de un punto de vista epistemológico antes de atacarla desde la clínica.

Entre los freudianos ortodoxos, fueron bastante frecuentes las tentativas de no considerar tal separación entre afecto y representación como algo imprescindible, alegando de que Freud no fue tan claro en este punto altamente teórico y que se puede sostener una cierta relación directa del afecto con la representación, hasta pensar en una *represión del afecto* como hay una represión de la representación. Fue, por ejemplo una ambición manifiesta de André Green en su libro *Le Discours vivant* (1973), en el cual intenta probar que en Freud, hay realmente una vía para pensar una tal represión del afecto. Es notable que para sostenerlo, Green no concede ni el más mínimo comentario a la palabra “soldadura” que acabamos de ver como clavija maestra en esta puesta en relación de lo somático con lo psíquico, en la obra freudiana.

No es por casualidad que esta posición fue sostenida en Francia por Green, quien fue uno de los franceses más relacionados con el mundo anglosajón del psicoanálisis. Encontramos aquí un dato cultural muy oculto que opone silenciosamente a los países del *Common Law* y de habla inglesa (Inglaterra, Estados Unidos, los países del Commonwealth) con una vasta y prolifera cultura continental que atraviesa muchas lenguas, y ha desbordado masivamente en América latina. En los países de *Common Law*, se encuentra una especie de duda sistemática con respecto a cualquier separación *de principios* entre los datos simbólicos (lenguas, teorías, cálculos) y sus referentes mundanos –lo que se transparenta bastante bien en el pragmatismo anglosajón-, mientras que en una área continental siempre más cartesiana de lo que se piensa, este dualismo se inmiscuye por todas partes sin que ni siquiera alguien se de cuenta de algo.

Para dar una idea más creíble de algo tan impreciso, recurriré a unos datos lexicográficos. Si ustedes toman el libro de Hinshelwood *A Dictionary of Kleinian Thought*, y hojean al índice, no encontrarán ninguna mención de la palabra “*Affect*” (afecto) ni de “*idea*” (representación), ni de “*presentation*” (otra traducción, a veces, del alemán *Vorstellung* al inglés). Si, al contrario, ustedes buscan los mismos términos en el *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche y Pontalis, encontrarán por supuesto, la palabra “*Affect*” (una página y media), y siete entradas de la palabra “*représentation*” : “*représentant de la pulsión*”, “*représentant psychique*”, “*représentant-représentation*”, “*représentation*”, “*représentation but*”, “*représentation de chose, représentation de mot*”. De ahí el hecho de que en el psicoanálisis de Klein, de Bion, de Winnicott y de tantos otros

². S. Freud, « Les fantasmes hystériques et leurs relations à la bisexualité », *Névrose, psychose, perversion*, PUF, Paris, 1983, p. 151. Pour l'allemand, *Studienausgabe*, vol. VIII, Fischer Verlag, Frankfurt, 1971, p. 191.

autores de habla inglesa, no importe tanto esta separación que labora silenciosamente en otras partes del vasto mundo freudiano. Y entonces: ¿Qué con Lacan?

La gente que habla de Lacan sin ni siquiera leerle, le reduce a lo que hizo su reputación: su teoría del significante, y deplora su olvido del cuerpo, del afecto, y de todo lo que podría escapar al lenguaje en el funcionamiento mismo del tratamiento analítico. Agregó que se opuso claramente a la posibilidad de que el afecto sea reprimido (razón del punto de ataque de Green), exponiéndose a la crítica feroz de “intelectualismo” que reduciría el ser humano al “parlêtre”, esta criatura que interesaría al analista en la única medida en que habla, y no hace sino hablar.

Verdad que en su “retorno a Freud” y en su promoción de lo que se llamó la “primacía de lo simbólico”, en su enseñanza de los años sesenta, Lacan parece ofrecerse a esta crítica. Pero el cambio decisivo para nuestra cuestión de hoy intervino cuando Lacan se dio cuenta de los excesos que producía su primacía de lo simbólico en algunos de sus alumnos como en su propia enseñanza, y reaccionó con una invención suya, apoyándose en el nudo borromeano, para sostener lo que llamó él la “equivalencia de las tres consistencias”. Desde aquel entonces en adelante, hizo mucho caso del hecho de que en un nudo borromeano, las tres cuerdas que lo componen están anudadas de tal modo que, si se corta una cualquiera, el nudo se deshace y cada cuerda va por su lado. No hay una para dominar, y tampoco ningún acoplamiento entre dos. Ni la sombra de una “soldadura” o de un anudamiento que las uniría dos por dos.

Me dirijo aquí a los que han frecuentado, por lo menos un poquito, los seminarios, y pueden, a través de la palabra “consistencia”, dar sentido a las tres dimensiones de lo imaginario, lo simbólico y lo real que Lacan había lanzado desde el inicio de su enseñanza, en 1953. Promover una “equivalencia” entre las tres era un paso decisivo para decir que cada una tiene el mismo valor en la determinación del sujeto que acogemos en la transferencia, que lo imaginario vale tanto como lo simbólico, que vale tanto como lo real, que vale tanto como lo imaginario... “El significante representa al sujeto para otro significante”, sí, la fórmula del inicio de los años sesenta que define el sujeto como producido en la dimensión simbólica sigue estando vigente, pero también lo imaginario del ensueño o lo real de la pérdida determinan igualmente a este sujeto, aunque diferentemente.

Debo decir que empecé a escuchar a Lacan dictando sus seminarios al inicio de los años setenta, en el momento en que él se lanzaba en este punto de la dicha “equivalencia”, la cual me dejó en su momento estupefacto. En aquel entonces, estudiaba la semiótica después de la historia, muy especialmente a Peirce, y las tres categorías lacanianas me parecían bien planteadas, pero me preguntaba: ¿Cómo diablos sabe que son equivalentes? ¿Qué le permite producir tal aserto con tanta certeza? Debo también reconocer que esto fue parte de lo que me hizo pasar de la búsqueda académica a la práctica analítica.

Si me arriesgo a contar todo esto, es porque esta noción de consistencia que condujo a Lacan hacia esta equivalencia de las tres dimensiones, sigue pareciéndome de mejor veta que la soldadura freudiana, aunque cumplan el mismo trabajo: atar consistencias heterogéneas. Con esta diferencia: la naturaleza del material de la soldadura freudiana –lo que permite soldar-, sigue siendo algo muy

opaco, que no estamos en capacidad de comentar ni de explicar, mientras que, con la equivalencia lacaniana, lo que une puntualmente lo real y lo imaginario se concibe como simbólico, lo que une lo simbólico y lo imaginario se concibe como del orden de lo real, siempre este real empuje afuera del dualismo freudiano para llegar a una triplicidad más afine a la cosa analítica.

Los impactos sobre la clínica, el modo de intervención del analista, el valor de su presencia, son muy diversos y se pueden localizar de numerosas maneras. Me contentaré con un solo ejemplo: la cuestión de saber si lo real del trauma es más decisivo que la formación de la fantasía, o si es totalmente al revés, como Freud parecía indicarlo con el abandono de su concepción traumática de la histeria. Esta cuestión que ha desgarrado a la comunidad freudiana durante décadas, se volatizó para los lacanianos de la equivalencia sin que, sin embargo, se desentiendan del trauma o de la fantasía.

Los vericuetos de lo que le ocurre al cuerpo –y no solo a través de las enfermedades llamadas “psicosomáticas”, sino también con respecto al goce sexual, al sufrimiento amoroso, a la pesadez del sentimiento de la vida nuda, a los trastornos ocasionados por las drogas, a los apapachos del viento al borde del mar, a la felicidad después del esfuerzo físico- todo esto forma parte de lo que agujerea la palabra analizante, si al menos un analista acoge con simplicidad estas vivencias como compañeras, semejantes de su presencia silenciosa. El cuerpo habla, sí, por supuesto, pero su mutismo activo también amerita un respeto paciente.

GUY LE GAUFEY

LA PROBLEMÁTICA DEL CASO

PROLEGÓMENOS

Hace más de cuarenta años que me siento sentado torcido, entre el indispensable secreto del sillón y el ruido de la palabra pública, sea oral o escrita, por donde se transmiten el saber y la práctica analítica. Por un lado, pienso realmente que el psicoanálisis no se puede transmitir sin la ayuda puntual de casos; pero por otro lado, no he publicado ninguno, al menos en el sentido usual del término: un relato, largo o breve, de un fragmento de análisis. Nunca o casi nunca. ¿Por qué? Me gustaría hoy, en la medida de mis posibilidades, responder en con claridad.

La primera respuesta es factual: mientras que Freud se impuso como un maestro en el ejercicio desde los *Estudios sobre la histeria* hasta sus tan famosos casos, Lacan jamás se arriesgó a hacerlo. Si lo hizo tan detalladamente en su tesis, fue a partir de un caso que llamaré “psiquiátrico”, quiero decir un caso para el cual existen datos públicos, que cualquiera puede consultar (como Schreber para Freud). Al contrario llamaré caso “analítico” un relato en el cual no tenemos otra fuente de información que la viniendo del uno o del otro participante de la relación. Se puede pensar que el hecho de que Lacan casi no lo hizo creó, no tanto una inhibición, sino más bien una falta de emulación entre algunos de sus alumnos, adentro de los cuales me ubico.

Quizás esto fue el punto a partir del cual me sentí como “Arlequín servidor de dos maestros”. Pero de entrada había algo más grave. Historiador de formación, no podía confundir un documento escrito por un testigo, relatando una serie de eventos, y la historia propiamente dicha de estos mismos eventos. Siempre se necesita el trabajo minucioso de una doble crítica, externa primero : ¿qué vale el documento? ¿Es falso o no? ¿Quién lo escribió, cuándo, y porqué? etc., y después de que el documento ha pasado por la criba de esta crítica, viene la interna, que busca establecer la coherencia del documento, destacar bien sus posibles mentiras, aproximaciones, errores, inverosimilitudes, etc etc. Cuando sale bien de este doble filtro, el documento puede ser considerado como una buena fuente al escribir la historia en cuestión. El mismo, de ninguna manera ES historia.

Por otra parte, sabía bastante bien que tampoco se trataba de escribir LA historia de un tratamiento o de un momento de un tratamiento. Pero tan modestos como intentaban presentarse los casos publicados por todos lados en el mundito analítico bajo la calificación de “viñetas clínicas”, demostraban a mis ojos una carencia ya más decisiva, una carencia semiótica que atentaba directamente contra el calificativo de “clínica” que casi todas enarbolaban orgullosamente. Me explico.

1. El trípode semiótico

En su *Nacimiento de la clínica*, Michel Foucault estableció, a través de su comentario de la “mirada clínica”, lo que me gustaría llamar el “trípode” semiótico sobre el cual se apoya cualquier clínica. Primero, ubica el lugar donde se presentan los signos que se ofrecen *por sí mismos* a una mirada, *en el silencio de las teorías*. “Los discursos charlatanes de los sistemas tienen que interrumpirse”, escribe Foucault quien agrega, citando a Corvisar: “La teoría siempre se calla o se desvanece cerca de la cama del enfermo”. Pero alrededor de esta cama están, claramente distinguidos por Foucault, dos tipos de personajes: en primer lugar, hay aquél que vamos a nombrar el “jefe de clínica”, él que sabe aislar los signos pertinentes y relacionarlos con su causa no perceptible directamente: esta fiebre y esta tos resultan de... una infección del pulmón. Este saber práctico, por supuesto conduce a un tratamiento; pero se trata también, en este borde de la cama, de enseñar al tercero, al que nombraremos el “alumno”, éste ya ha leído los manuales, ya ha recibido cursos de medicina, pero no sabe nada de práctica, nada de la diferencia entre signos pertinentes y signos impertinentes, sin hablar de las relaciones de estos signos con el pequeño mundo de las causas patológicas. “La experiencia médica, concluye Foucault, [...] está hecha solidariamente por aquel quien revela y aquellos en frente de quienes uno revela.” Esta mirada suelda entonces una cofradía alrededor de la diversidad de los signos producidos por la naturaleza, ya sea que se expongan directamente o a través de aparatos cada vez más sofisticados.

Esta irada implica una suspensión de cualquier saber (lo que Freud como Lacan, por otra parte, reclaman del analista al recibir un nuevo paciente, retomando aquí un refrán que corre desde el siglo dieciocho a propósito del observador científico). Se trata, en el comentario de Foucault, de un doble movimiento: la mirada clínica crea una especie de anudamiento entre la producción *natural* del signo patológico y el casi mito del observador reducido en un primer tiempo al estado de espectador de una naturaleza como despojada de cualquier cultura, casi afuera de un orden simbólico. O más bien: el jefe de clínica se vuelve en este montaje semiótico el lugar donde saber y no-saber coexisten sin inmiscuirse en el espacio y el tiempo de la observación, y este problemático reparto no puede ser pensado sino a partir de estos signos inocentes, parecidos a Adán y Eva antes de su Caída en el infierno del saber.

Lo importante, en este montaje semiótico, viene de que los signos no son de ninguna manera una invención del clínico, sino algo que se ofrece *por sí mismo*, a una mirada cualquiera que se trata de educar, enseñar, refinar. La palabra del jefe de clínica permite *instruir* esta mirada que pasa así de su silencio, de su ignorancia básica a un cierto tipo de saber práctico y aún de sabiduría que desemboca en la tan apreciada “sensibilidad clínica” donde se conyuguen en adelante una mirada silenciosa y un saber prolijo. Así el alumno se vuelve, poco a poco, un “clínico” él mismo, y le toca entonces ahora enseñar a otros para que destaquen y lean bien los signos que siguen presentándose *por sí mismos*, en el Eden de una naturaleza que ofrece signos sin saber.

Esta precisión basta para entender porqué hay un serio problema en lo que tanta gente llama, sin ni siquiera ver en esto la menor dificultad, “clínica analítica”: falta el pie de los signos que aparecen *por sí mismos*. Aquél que ocupa la postura del alumno, el que ya conoce, a través de sus lecturas, la existencia de los signos sin saber bien cuándo y cómo aparecen, está en este tipo de montaje en la obligación de creer perdidamente en éste que le cuenta al mismo tiempo cuales son los signos, donde están y cómo leerlos.

Para ir directamente al grano de la situación así creada, me contentaré en citar a un analista norteamericano, David Shakow, quien escribía irónicamente: “Amen, quieran y respeten al analista, pero, Dios mío, no se fíen en él¹.” Obviamente, ahora que hay también pacientes para contar, a veces, algo de su análisis, tengo el mismo razonamiento: “Muy interesante (cuando ocurre que sea el caso), pero... ¿qué vale esto, en verdad?” En los dos casos, el del analista o el del paciente hablando cada uno por su lado, tengo la misma impresión de un cimbalista quien no movería más que un solo címbalo: algo de viento, por supuesto, pero no mucha música.

De tal modo que hay algo que no funciona tan fácilmente en las viñetas clínicas, a pesar de su pretensión de exhibir una vivencia, un momento de vida real que produciría una enseñanza que sería “clínica”, tomando esta palabra en su oposición preestablecida con “teoría”, con la idea simplona de que si no es la segunda, sería necesariamente la primera. Salvo que, aquí también, se ubica otro punto débil.

2. Una dificultad lógica

¹ D. Shakow, citado en el libro de A. Wolfson et H Sampson, « *A Comparison of Process Notes and Tape Recording: Implications for Therapy Research* », *Archives of General Psychiatry* 33, 1976, p. 559.

Estudiando el cuadrado lógico que organiza las diferentes proposiciones universales y particulares que Lacan distribuye a su manera en sus fórmulas de la sexuación, me di cuenta, a partir de un artículo del filósofo francés Jacques Brunschwig, de la existencia de dos cuadrados diferentes, ambos consistentes. El primero era conocido por todos desde siempre ya que Aristóteles lo había incluido en su silogística, mientras que el otro, que había deliberadamente descartado, casi no se ve en los manuales de lógica, sino en algunas notas al pie, como una posibilidad divertida pero sin verdadera utilidad. Este último es precisamente el que Lacan retoma en sus fórmulas.

No puedo desplegar aquí todo el asunto lógico, pero necesito volver sensible la diferencia entre ambos cuadrados porque algo del funcionamiento de las viñetas clínicas no se puede entender sino a través de esta diferencia misma. Lo haré simplemente a partir de un hecho de lengua. Supongamos que sólo tenemos un conjunto calificado en la ocasión como “universo” en el cual se consideran “todos” los elementos que satisfacen a una función cualquiera, llamaremos “proposición universal” la que afirma que todos (o cualquier) elemento(s) satisface a tal o tal función, y “proposición particular” la que enuncia que hay “por lo menos un elemento” (entonces posiblemente “alguno(s)”) que satisface(n) la misma función. Con esta palabra de “particular”, se entiende en el acto que no se trata de “ninguno” ni de “todos” para satisfacer a la función, sino de una partición del “todos” en el cual elegimos “alguno(s)” para atribuirlo(s) o no tal o tal propiedad.

Sea ahora la siguiente situación: soy alumno de un curso de física elemental en el cual se me enseña la ley de la caída de los cuerpos “graves”, los que tienen una cierta masa. La ley dice que todos caen con la misma velocidad : $\frac{1}{2} gt^2$. En un tubo previamente vaciado de aire (para evitar que entre en juego el principio de Arquímedes), el profesor hace caer al mismo tiempo una bolita de hierro y una pluma de golondrina. A la sorpresa general, caen las dos con la misma velocidad. Y el profesor concluye : ya que *todos* los cuerpos que tienen masa caen según la ley admirablemente establecida por Newton, esto se verifica en *cualquier* cuerpo que ustedes tomen. Luego, es verdad para algunos (estos dos) *porque* es verdad para todos. Aquí está lo que hace de la ley científica una verdad universal en un dominio dado, una verdad que se instancia en *cualquier* elemento del dominio del cual se trata.

Sea ahora otra situación: estoy escuchando la radio y me entero de que un avión se incendió al aterrizar pero que, por una suerte increíble, “algunos” pasajeros salieron indemnes. Sin ninguna hesitación, sé en el acto que los otros no salieron tan “indemnes”. Este “algunos” funciona aquí diferentemente en la medida en que ya no es “algunos porque todos”, sino al contrario “algunos porque ‘no-todos’”.

En el primer ejemplo, el de física, se trata de una implicación lógica que me hace pasar de la verdad universal de la ley a la verdad particular de los casos elegidos, los cuales, como lo

indica bien su nombre de “casos”, *caen* bajo la ley al punto de ilustrarla, de ofrecerla una situación concreta que le corresponda. Pero se nota que la prioridad es aquí la de la universal: su verdad es la hipótesis de partida, que se desliza hacia la particular, no al revés.

En la historia del accidente de avión, al contrario, la repartición de los valores es totalmente diferente en la medida en que las dos proposiciones particulares, la afirmativa y la negativa, son verdaderas al mismo tiempo (lo que no podía ocurrir en el caso de la ley científica): sí, algunos pasajeros están indemnes, y sí todavía, algunos pasajeros no están indemnes. Aquí, la verdad del caso ya no se deriva de la verdad universal, sino más bien *objeta* a la universal.

Dos tipos de viñetas

Sin embargo, no estoy esperando la producción de un caso que iría en contra de no sé qué ley analítica, por ejemplo la que afirma “cada sueño es un cumplimiento de deseo”. Saben bien que cuando Freud publicó *La interpretación de los sueños*, hubo en el acto una paciente suya quien fabricó un sueño que no se presentaba como cumplimiento de cualquier deseo. Y Freud replica : este sueño cumple precisamente su deseo de contradecirme. Se ubicaba, con humor, del lado de la ley científica y de la silogística de Aristóteles.

Si me importa tanto subrayar la diferencia entre los dos cuadrados lógicos –el que da la prioridad a la universal (el de Aristóteles y de la ley científica), y el que da la prioridad a la particular (el de Brunswig y de las fórmulas de la sexuación de Lacan)- es porque la particular del segundo cuadrado no pretende ilustrar nada de la universal, *a la cual no obstante se dirige*. A partir de allí, se puede diferenciar dos tipos de relatos de fragmentos de cura bajo el título de “viñetas”:

1°) las que funcionan según el cuadrado aristotélico, y ambicionan ilustrar tal o tal otro punto de la teoría analítica, como en mi ejemplo del profesor de física. Sirven masivamente a una transmisión del saber analítico que se puede calificar de universitario. Que sea distribuido en la universidad o en institutos de formación de analistas, no importa. Tienen la misma factura y producen los mismos efectos: erigir el elemento teórico al rango de un punto que vale más allá del caso que lo aporta y testimonia en su favor. Razón por la cual no entiendo porqué tales viñetas son calificadas de “clínicas”, ya que glorifican mucho más al saber teórico que a la formación clínica de los que las reciben. La particularidad del caso no basta en absoluto para que se concluya que hemos alcanzado al nivel “clínico”.

Hay otro efecto, mucho más turbio, que no es fácil aproximar bien, porque se coloca del lado del público. Al que hemos nombrado el “jefe de clínica”, el que produce los signos al mismo tiempo que dice cómo leerlos, a quien tenemos que creer ciegamente, define también,

de una manera u otra, el público en capacidad de escucharle. A causa de la posibilidad de revelar la identidad del o de la paciente, o también por razones mucho más difíciles de enunciar claramente, muy a menudo se efectúa un cierre que autoriza la divulgación de datos privados. Y este cierre funciona como una especie de reconocimiento de que cada uno(a) de este público pertenece bien a esta área analítica, es un futuro analista. Entonces, es el momento en que la institución analítica se mete en la formación del analista, muy a menudo con pasos de elefante bajo la apariencia de mucha sutileza y discreción. Lo que bordea este tipo de viñetas, lo que le da su consistencia, no es tanto su sutileza clínica, sino un “nosotros clínicos”, “nosotros analistas” que vale la pena cuestionar cuando se sabe algo del tipo de presencia del analista en la transferencia, lo cual va totalmente al revés de esta falsa comunidad.

Digo “falsa” porque la comunidad así forjada es una comunidad de saber, para no decir de convicción, en la medida en que en lugar de cuestionar el aserto teórico, éste se haya reconducido en adelante con la autoridad del jefe de clínica, siempre un personaje del pequeño medio analítico (clásicamente : el didáctico, pero hay otras formas). Lo que se mide directamente cuando transparenta el desprecio hacia otros grupos que no comparten las mismas convicciones. Hay un cierto tipo de viñetas clínicas que no sirve sino a fortalecer los grupos analíticos bajo la etiqueta de “clínica”, sobre todo cuando se apoyen masivamente en la psicopatología.

2°) El segundo tipo de relato que pudiera ser nombrado “clínico” sigue otro régimen en la medida en que se arregla sobre el segundo cuadrado lógico y luego juega otra partida con lo universal. Ya no viene para ilustrar no sé qué punto teórico que valdría para todos que estarían atañidos por el, sino para describir una situación particular (no necesariamente singular) y desarrollar algunos de sus vericuetos sin seleccionarlos en función de su valor de prueba. Es lo que se encuentra, por ejemplo, en las monografías clínicas, las cuales siempre desbordan el marco limitado de cualquier “viñeta”.

En estos relatos del segundo tipo, se marcará la contingencia de lo que ocurrió, ya que, como lo vimos, si la particular afirmativa y la particular negativa pueden ser verdaderas al mismo tiempo en el segundo cuadrado lógico, hubiera podido ocurrir lo contrario de lo que ocurrió. Ya no estamos del lado de la “fuerza del destino”, ni tampoco del cinismo analítico. Parece un detalle cuando esto se enuncia como ahora de una manera tan abstracta, pero en la escritura como en la lectura de tales relatos, es muy sensible esta puesta en juego de la contingencia, que se marca primero del lado de la enunciación.

El cambio entre los dos tipos de relatos clínicos se hace sentir esencialmente a través de la enunciación ya que el quien habla ya no puede no contar con sí mismo en lo que relata. No se trata necesariamente de conducir el relato a la primera persona, ni de entreverar su vida y la del paciente, sino de dar a entender su propia relación con el saber que está construyéndose,

paso tras paso, a propósito de la situación en cuestión. “Ilustrar” es tener un saber más o menos fijo y preestablecido, y buscar su dominio de aplicación: relatar es construir un saber problemático, no necesariamente totalmente nuevo, sino que revela su fragilidad, sin resguardarse tanto con autoridades preestablecidas. Esta diferencia es clave en la “clínica analítica”, esta vez, porque lo que importa para el analista atrapado en la transferencia, *no es tanto su saber, sino la relación que cultiva con su saber.*

Un relato podrá ser considerado como “clínico” si, y sólo si, transparenta algo de la relación que el narrador mantiene con su propio saber, el que viene del caso como el que viene por otro lado. A falta de que, tendremos una ilustración para glorificar el saber establecido, lo que es bienvenido cuando se trata, en un primer tiempo, de enseñarlo, pero que se revela catastrófico cuando pretende aclarar algo de la clínica en un movimiento que precisamente la niega.

3. Una clase unimembrada

Lo más delicado, lo más difícil para mí de dar a entender, se ubica del lado del público. Pienso que el éxito masivo de las viñetas clínicas en el mundo freudiano y lacaniano de hoy deriva de la convicción de que existen comunidades analíticas adentro de que los analistas se encuentran como tales. A pesar de que parezca totalmente obvio, debo confesar que no veo las cosas así.

Que la gente que practica tratamientos analíticos se encuentren, esto yo no voy a negarlo, especialmente hoy que ustedes me invitaron tan gentilmente. Pero que un analista encuentra otro analista, esto me parece mucho mucho más raro, y realmente problemático. Sigo aquí una intuición fuerte de Lacan, que describí, hace mucho tiempo, la profesión de analista como una de las profesiones delirantes descritas por Paul Valéry, en las cuales cada uno piensa (sin arriesgarse a proclamarlo): “yo soy el único, el único, el único”. Reflexionando, me pareció excesivo reducir una cuestión tan importante a una especie de burbuja narcisista, e intenté desplegar esta intuición con lo de la clase unitaria que sostuvo la teoría medieval de los dos cuerpos del rey. En este mundo, el rey era el elemento único que pertenecía a la clase de la corona en la cual se sucedían los reyes, sin que nunca se pudiera que hubiera dos al mismo tiempo. El gran monólogo del Henry quinto de Shakespeare lo dice admirablemente. Esos reyes no eran necesariamente locos o megalómanos, podían encontrarse a veces, hablar diplomáticamente, firmar tratos o tomar vacaciones conjuntos, medirse con sus reinos respectivos, pero no formaban ninguna comunidad.

De la misma manera, me inclino a pensar que cada analista es el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente, lo que le califica mucho más que

no sé cual título, pero de lo que no puede testimoniar ingenuamente, sin dárselas de analista, lo que precisamente va en contra de su trabajo cotidiano y erra su blanco “clínico”. El analista en la transferencia no puede trasladarse como tal hasta debatir con otros analistas supuestamente atrapados ellos también en otra transferencia (lo de la supervisión es totalmente diferente porque no implica otro público, y se ubica en un lazo transferencial). La comunidad de experiencia, de la cual podemos tener la intuición, es una permanente fuente de malentendidos. Al contrario, la soledad del analista frente a su saber está en el centro de su práctica, es lo que se trata de volver sensible para que se entienda el eje central de la práctica analítica, lo que la diferencia de las terapias, y es también lo que intenta hacer entender esta frase sorprendente de Lacan en su texto “*De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité*”:

Los psicoanalistas son los sabios de un saber del cual no pueden conversar.

Les psychanalystes sont les savants d'un savoir dont ils ne peuvent s'entretenir.

No se trata de reducir ello al hecho de no revelar la identidad del paciente. No pueden conversar, dice Lacan, porque en su opinión no existe ninguna posición “meta” que permitiría dominar la situación (lo que demuestra al contrario la regular proliferación del vocabulario psicopatológico en las viñetas clínicas, que se ubican en una postura totalmente “meta” de profesional en su jerga). La afirmación de Lacan según la cual “no hay metalenguaje” funciona aquí a full.

Conclusión momentánea

Es claro que intento oponer aquí dos estilos de actas clínicas, sin poder desarrollar más las razones casi técnicas que obstaculizan la enunciación del analista quien querría dar parte de su práctica sin olvidarse de la transferencia que, precisamente, singulariza la dicha práctica.

La línea de fractura entre ambas toca directamente a la cuestión aparentemente sofisticada de lo universal, razón por la cual desplegué un poco lo de los dos cuadrados lógicos que permite entender mejor la existencia de dos universales diferentes.

La particularidad de la teoría analítica es que *no se aplica* a ningún sujeto², de la misma manera que una lengua *no se aplica* al mundo : permite articular un sujeto y un mundo en una terceidad (triplicidad?) cuyo respeto disuelve momentáneamente el binarismo del concepto y reestablece el hilo incierto de la palabra. Este hilo es el tesoro que Freud exhumó a través de su invención de la regla fundamental, y no habrá ninguna clínica analítica – “viñetizada” o no – si no testimonia, de una u otra manera, que se deja atravesar abiertamente por el.

² Lo que explica por parte porque es tan proliferante sin que esto sea un peligro para su desarrollo.