

LA ACTIVIDAD CLÍNICA

Jorge Enrique Correa¹

Se trata de una justificación de la actividad clínica, cuyas ideas son propuestas a la consideración de los lectores, para promover el debate. ¿Qué hacer?, ¿Por qué hacerlo?, ¿Cómo?, pretenden afianzar aquí su razón de ser.

No se quiere dejar de insistir en que este texto no pretende instituir ni constreñir. No se trata de decretar la existencia de la actividad clínica. Al contrario, es porque se la supone que se la debate.

Se trata, en suma, de unas consideraciones que se presentan ante la asamblea de los lectores; reflexiones basales que pudieran servir de provocación al trabajo para hacer existir dicho ámbito.

Es responsabilidad ineludible, depende del rigor de cada uno, la manera como cada cual se inserta a esta actividad.

¹ Psicólogo USB. Especialista en psicoanálisis con niños U de A. Docente Departamento de Psicología U de A y Universidad San Buenaventura. Psicoanalista. Correo electrónico: jcorreau@une.net.co

Para nada se trata de estándares ni de escolarización, aunque el significante Escuela padezca de todas las latencias de la semántica. Se trata de la Escuela con E mayúscula, aquella evocada por Lacan al inicio de *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la Psicosis*.

La Escuela, a la cual se le debe esta reverencia, implica introducir un movimiento que vaya en contravía de la abstracción de la clínica.

La tendencia cuando se habla de clínica, y se dice tendencia porque es estructural, es decir, no se trata de la que hace tal o cual clínico en particular, es reducir al paciente del cual se habla a ser el portavoz de un discurso que no es el de él sino el que el analista recorta en su discurso.

Así se consigue escamotear la división estructural en juego en el analista tanto como en cualquier mortal en sus relaciones con la palabra, aquella por la cual está abierto a todas las sugerencias de la palabra del analizante sobre él, ya que ellas gobiernan su escucha y también su puesta en guardia contra ellas, lo que se ha generalizado bajo el concepto de resistencia.

Pero más notable aún es la relación del clínico con su propia palabra, ya que en el acto de hablar se desdobra entre lo que dice y lo que escucha de lo que dice.

Por ello, este espacio debería funcionar como un eco que haga posible que el clínico, por intermedio de sus interlocutores, escuche algo diferente de lo que dice.

Pero ya que se evocó la palabra eco -podría haberse dicho resonancias de la palabra- es posible servirse de ese significante, para ilustrar con él, con el eco, la necesidad que tiene del vacío para propagarse, contrario a lo que sucede con el sonido.

Si en este espacio no funciona el vacío, condición de la audiencia para la propagación de la palabra del clínico, la dimensión de la sorpresa y junto con ella, el inconsciente, se escamotearán.

Eso vacío sólo sería provocado como consecuencia de deponer el escudo del saber por parte de los interlocutores. Es sabido de todos, por experiencia, las consecuencias esterilizantes de los concilios de los sabios.

Esto da una idea de cómo implica a todos esta actividad. A quien habla y a quien escucha y también habla, o se espera que lo haga.

Si el psicoanálisis se debe a la clínica, y se considera al analista como practicante del inconsciente, este es un lugar para dar cuenta de aquello que el inconsciente enseña, en tanto Freud, al posicionar el inconsciente para responder por la causa, lo interroga.²

La particularidad es que no se está en una posición de extraterritorialidad con relación al inconsciente, en ese sentido, y como no hay paridad subjetiva, emerge la transferencia que de allí se motiva.³

Una clínica bajo transferencia que se opone a una clínica de la objetividad es de lo que aquí se trata.

¿Cuáles son las paradojas de esa clínica?

La primera paradoja, según Freud, la constituye la tensión entre terapéutica e investigación que caracteriza el método psicoanalítico. El deseo de saber y el deseo de curar pueden entrar en conflicto. La terapéutica de cortas miras es considerada un escollo para la labor investigativa del psicoanálisis.

² LACAN, Jacques. Escritos 1. “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”

³ LACAN, Jacques. El Seminario. Libro 8. La Transferencia.

“Los análisis que obtienen un resultado favorable en breve lapso quizá resulten valiosos para el sentimiento de sí del terapeuta y demuestren la significación médica del psicoanálisis; pero las más de las veces son infecundos para el avance del conocimiento científico. Nada nuevo se aprende de ellos. Se lograron tan rápido porque ya se sabía todo lo necesario para su solución. Sólo se puede aprender algo nuevo de análisis que ofrecen particulares dificultades, cuya superación demanda mucho tiempo. Únicamente en estos casos se consigue descender hasta los estratos más profundos y primitivos del desarrollo anímico y recoger desde ahí las soluciones para los problemas de las conformaciones posteriores. Uno se dice entonces que, en rigor, sólo merece llamarse “análisis” el que ha avanzado hasta ese punto. Desde luego, un caso único no enseña todo cuanto se querría saber. Mejor dicho: podría enseñarlo todo si se fuera capaz de aprehenderlo todo y no hubiera que contentarse con poco por la impericia de la propia percepción”.⁴

Pero entre ambas no hay disyunción posible. Ni lo uno ni lo otro. Si se renuncia a la terapéutica, el psicoanálisis se convierte en una cosmovisión. Si elige por el saber, ¿cómo fundar allí una clínica?

Freud elige por el lado de la ciencia, es decir, por la investigación, pero señala que el campo del psicoanálisis no es experimental, es decir, el psicoanálisis no

⁴ FREUD, Sigmund. De la historia de una neurosis infantil. Vol. XVII. O.C. Amorrortu, Buenos Aires, 1979. p. 11-12.

es un sistema especulativo. Es más bien experiencia: expresión directa de la observación o resultado de su procesamiento.⁵

Dejándose llevar por Freud, en *Recordar, repetir y reelaborar*, se encuentra el punto en el cual investigación y terapéutica confluyen y es en el concepto de neurosis de transferencia, esa enfermedad artificial sostenida por el dispositivo analítico y que sería la reedición de la neurosis infantil que sucumbió a la amnesia, sin la cual, no hay historial clínico.

Esta concepción de la cura freudiana plantea muchas preguntas que se pueden resumir en una ¿qué se puede esperar de una reedición? ¿Qué efectos se pueden esperar de la reimpresión de un original? Vaciar las interpretaciones es una primera respuesta y aquello que se preservaría sería la gramática de esa lengua. Si se equipara traducción como lo hace Gadamer a traición,⁶ se trataría de hacer correcciones filológicas y no gramaticales porque no hay que olvidar lo que decía Lacan, el inconsciente es un mal filólogo pero es un buen gramático. Pero, ¿de qué hace gramática el inconsciente? De lo real, el pasado bajo su forma real.

⁵ FREUD, Sigmund. Psicoanálisis y psiquiatría. Vol. XVI. Conferencias de introducción al psicoanálisis. O.C. Amorrortu, Buenos Aires, 1979. p. 224

⁶ GADAMER, Hans-Georg. Arte y verdad de la palabra. Barcelona, Paidós, 1998. p. 83-93.

Y se podría redoblar esta paradoja, teniendo en cuenta que el concepto de neurosis de transferencia está casi borrado en la enseñanza de Lacan.

He ahí un primer campo de trabajo. Se sabe que Freud en *Análisis terminable e interminable* intenta responder esa pregunta. Se podría intentar leer ese texto en esa perspectiva, en la perspectiva de los límites de la gramática del inconsciente.

Dilucidar las diferencias de Freud y de Lacan al respecto es una tarea inaplazable.

Retornando a la posición de Freud con relación a las relaciones ciencia-psicoanálisis en la cura psicoanalítica, para compararla con la de Lacan, se debe recordar que para este último, la ciencia reprime la dimensión de la verdad en aras del saber y por ello, forcluye al sujeto.⁷

Hay necesidad de interrogar lo real no a la manera de la ciencia, sino desde la relación a la verdad. De la verdad a lo real. Pero conservando una exigencia de la ciencia: el empeño por la transmisibilidad. Es decir, la exigencia de formalización.

⁷ LACAN, Jacques. Escritos I. La ciencia y la verdad. Bogotá, siglo XXI, 1978.

De donde surge la segunda paradoja: aquella que resulta de aplicar el rigor científico en un campo que no es el de la ciencia.

Paradoja que Lacan trata de resolver cuando afirma que no hay más psicoanálisis que didáctico. Del sufrimiento del sujeto a una intervención sobre él, reconociendo un tope más allá de la dimensión terapéutica que su deseo va a buscar. He ahí el caso por caso. Y los límites del psicoanálisis que exigen la contrastación entre lo incurable contingente y lo incurable estructural.

De todas formas, una cosa es clara: ni para Freud ni para Lacan la terapéutica consistiría en la restitución de un estado de inocencia anterior a la enfermedad.

Freud lo dice con todas las letras cuando afirma que la neurosis es una rebelión contra la pérdida de una satisfacción pulsional.⁸ Por ello, al neurótico no hay nada para darle porque no le falta nada. Tiene sus síntomas y de una manera general, su neurosis.

Freud lo plantea así: a partir de eso que se era, algo debe advenir; es una manera de entender el empuje del deseo del analista en la cura.

⁸ FREUD, Sigmund. Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Vol. XVII. O.C. Buenos Aires, Amorrortu, 1979.

Ello implica partir del síntoma y no responder con el modelo médico, reconociendo que no hay análisis ni cura tipos.

Como experiencia de verificación o de falsación, el análisis concede más crédito al saber inconsciente que al saber del analista.

En el método experimental, el experimentador interroga a su objeto para que este responda y desmienta o confirme sus hipótesis. No es ese el caso del análisis.

El analizante elabora él mismo sus hipótesis y puede verificarlas y falsearlas inclusive a veces a despecho del analista. Este no está en muy buena posición para verificar los efectos que ha producido sobre todo a largo plazo. Es el analizante quien tiene la última palabra.

Pero la ciencia no se limita a un método experimental sino que se funda en un modelo lógico matemático. Lo real del número. La lógica, ciencia de lo real, tal cual la define Lacan, permite calcular las imposibilidades fuera de toda experimentación. Campo simbólico más allá de cualquier realidad.

Fundamento lógico matemático que se impone a la dimensión experimental.

Encontrándose con lo no formalizable que aparece de golpe y por fragmentos.⁹

Lo anterior quiere decir que si bien el efecto terapéutico se sitúa a nivel del sujeto como respuesta de lo real, el decir del sujeto es contrastable.

Sintetizando: la paradoja entre terapéutica e investigación se resuelve a favor de esta última y de la verificación de sus efectos sobre el sujeto.

Esa verificación corre a cargo del discurso del paciente.

¿Qué verificación es susceptible de ser realizada allí? Serían aquellas relaciones del inconsciente con lo real.

En este punto, es insoslayable una gran diferencia entre ambos. Lacan lo señala en alguna parte en *Intervenciones y Textos 2*. Allí donde se puede decir yo, ya no se está más en el inconsciente. Es que el inconsciente de Freud es saber y el de Lacan, falla de saber.

⁹ DEMOULIN, Christian. LA PSYCHANALYSE, THERAPEUTIQUE? Editions du champ lacanien, Paris, Mars 2001.

Para finalizar, se retorna al comienzo. El texto pretende situar las paradojas del psicoanálisis como método terapéutico en sus relaciones con la ciencia. Las respuestas que plantea Freud y las que plantea Lacan están expresadas de una manera general para justificar la necesidad de interrogar la especificidad de la cura analítica arremetiendo contra el oscurantismo sin caer en el entusiasmo.

No se trata del día y la noche de la cura analítica. Freud y Lacan transmiten algo más allá de sus diferencias: el discurso psicoanalítico exige el tratamiento lógico de sus contradicciones.

¿Qué se va a hacer? Tratar las contradicciones de la cura que no son otras que las de lo real que no espera nada de la palabra y las del sujeto, efecto de la misma. El cómo, mediante su lógica que no es otra que la del discurso.

¿Por qué hacerlo? Porque la existencia de la clínica psicoanalítica exige la prueba para no caer en una mistificación y de una manera radical, porque no se sabe lo que es un psicoanálisis. Para decirlo de una manera menos cruda, porque sus efectos no son calculables, ya que lo real no es calculable y la clínica es lo insoportable de lo real.

Octubre de 2008