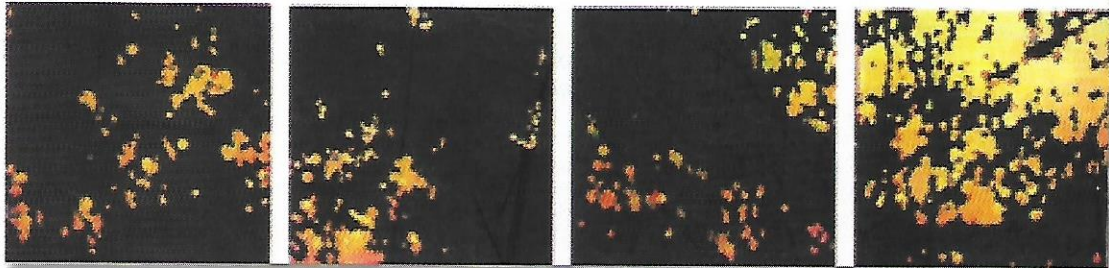
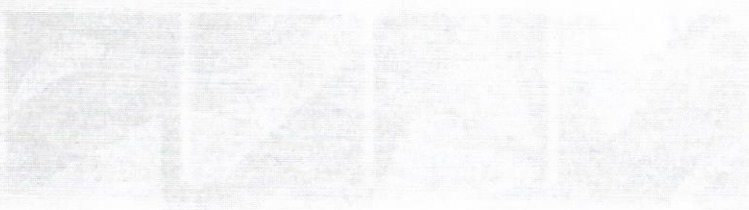


PÁGINA *literal* 2



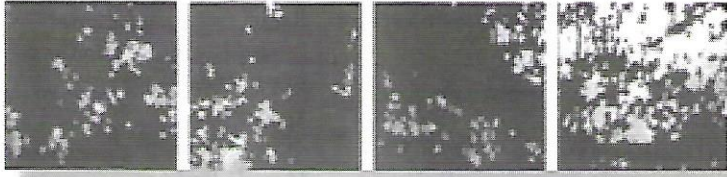
el analista è un clínico?

PÁGINA
Literat
2



en un momento de crisis

PÁGINA
literal
2



el analista è un clínico?

École lacanienne de psychanalyse

ediciones PÁGINA

San José, Costa Rica

2004

© Ediciones *Página literal*

Editora: *Ginnette Barrantes*

Comité de Lectura: *Rafael Perez, coordinador*
Raquel Kader
Estela Maldonado
Karen Poe
Alvaro Hernández
Marcela Ramírez

Asistente: *Randall Trejos*

Colaboradores: *Benjamín Mayer, quien revisó la traducción del inglés del texto:*
¿Es el analista un clínico?

Propuesta Psicoanalítica Sur, que autorizó la publicación
de la ponencia de Raquel Capurro.

Susana Bercovich, quien revisó la traducción del francés
de la conferencia: Política y Psicoanálisis.

Juan José Cambre, quien autorizó la publicación de sus obras
para esta revista.

ISSN: 16590198

Imagen de la portada: *Monte 1999, 2000,*
acrílico sobre 4 telas
de Juan José Cambre

Diseño y diagramación: *Clara Inés Angarita*

Impresión digital: *Icar Litografía*

Suscripción, canje e información:
Apartado 841-1002, San José, Costa Rica.
Correo electrónico: pagonaliteral@hotmail.com
Fax: (506) 235 4709

tabla de contenido

analíticas

¿Es el analista un clínico?	7
<i>Guy Le Gaufey</i>	
Transcripciones infieles.....	16
<i>Rafael Perez</i>	
La clínica psicoanalítica: del indicio a la vaguedad	28
<i>Ginnette Barrantes</i>	
El psicoanálisis, ¿sería acaso un tratamiento para enfermos mentales	38
<i>Raquel Capurro</i>	
El cazador y recolector de indicios	50
<i>Marcela Ramírez</i>	
¿Puede una hija padecer el inconfesable sufrimiento de su madre?	55
<i>Cristina Retana</i>	
El psicoanálisis: de praxis soteriológica a perversión poética.....	62
<i>Hermes Padilla</i>	

conferencias

Una clínica sin mucho de realidad	70
<i>Guy Le Gaufey</i>	
La invención del autismo	81
<i>Marie-Claude Thomas</i>	

debate

Política y psicoanálisis	88
<i>Alain Badiou</i>	

literarias

La herencia que no cesa.....	96
<i>Anacristina Rossi</i>	
Maqroll-Marlow: Un viaje afín	102
<i>José María Tomás</i>	
Palabras transterradas	111
<i>Luis Thenon</i>	

catálogo de libros

Nos(otros). Un imaginario generoso	126
<i>Karen Poe</i>	
El viajero en la sombra de su enigma	130
<i>Jean-Philippe Barnabé</i>	

■ ¿Es el analista un clínico?
Guy Le Gaufey

■ Transcripciones infieles
Rafael Perez

■ La clínica psicoanalítica: del indicio a la vaguedad
Ginnette Barrantes

■ El psicoanálisis, ¿sería acaso un tratamiento para enfermos mentales?
Raquel Capurro

■ El cazador y recolector de indicios
Marcela Ramírez

■ ¿Puede una hija padecer el inconfesable sufrimiento de su madre?
Cristina Retana

■ El psicoanálisis: de práxis soteriológica a perversión poética
Hermes Padilla

La clínica psicoanalítica: del indicio a la vaguedad

1. Guy Le Gaufey *¿Es el analista un Clínico?*. Traducido del inglés por Ginnette Barrantes y publicado en esta misma revista. Con este texto se sostuvo la convocatoria para las *Jornadas de carteles*, en San José, Costa Rica, en agosto del 2002.
2. Kristeva, Julia. *L'urgence de la révolte. Magazine Litteraire*, No. 344. Junio 1996. La traducción de la cita es mía y el subrayado también.
3. Braunstein Néstor. *La clínica psicoanalítica: de Freud a Lacan*. Clínica de Psicología Dinámica. Serie Huellas, San José, 1993. En el artículo Lacan en Costa Rica, yo proponía que este pasaje había sido desde la psicología dinámica hacia el psicoanálisis lacaniano. Una nueva precisión permite señalar que fue más bien esta clínica psicoanalítica la que vino a sustituir a la psicología dinámica. Mientras que la psicopatología dinámica utilizaba nociones más kleinianas como las de posición esquizoparanoide y depresiva, la clínica psicoanalítica quedó definitivamente ligada a las "estructuras clínicas lacanianas"
4. Gorog, J-J; Galeano, C; Nominé, B. *Clínica con niños*, ACIEPs, San José,
5. Barrantes, Ginnette. *Lacan en Costa Rica*. Página Literal. No 1, San José, 2003.

Pasaron casi diecisiete años antes de que la traducción del artículo de Guy Le Gaufey, *¿Es el analista un clínico?*¹, viniera a interrogarme sobre la supuesta equivalencia entre el clínico y el analista que tan cómodamente se había instalado en Costa Rica desde 1986. ¿Por qué dicha traducción me hizo perder la "credulidad"? Quizá porque, como dice Julia Kristeva, la traducción conlleva el franqueamiento de una lengua a otra y, por ende, de una cultura a otra. Del mismo modo, las nociones doctrinales del psicoanálisis van sorteando el paso de una lengua a otra (haciendo lo que Kristeva llama el "viaje analítico"), saltando de una cultura a otra, y de ese proceso no salen indemnes: se van apropiando del bagaje analítico que encuentran a su paso:

Ustedes saben que cuando se franquea una frontera, cuando se *pasa de una lengua a otra, ise pierde desde el primer momento su credulidad!* ¡Y es una suerte de otra "posesión", de no pertenecer verdaderamente a doxa alguna o doctrina que no sea ésta! *El viaje analítico* acentúa esta desconfianza.²

Así pues, en ese supuesto "viaje analítico", encontramos este oxímoron —así le llama Guy Le Gaufey— e intentamos dar cuenta de algunos de los pasos seguidos por el psicoanálisis al pasar a nuestra cultura. No se trata evidentemente de un simple viaje; tampoco de una transposición lineal de nociones doctrinales. ¿Cómo leer entonces dicho "pasaje"?

En Costa Rica, la *Clínica Psicoanalítica* insiste en señalar dos momentos importantes en el itinerario analítico. El primero fue el primer seminario psicoanalítico, *La clínica psicoanalítica: de Freud a Lacan*³. El segundo tuvo lugar nueve años después (cuando ya había pasado el cisma en el psicoanálisis) con el *Primer Simposio Internacional de Clínica Psicoanalítica con Niños*.⁴ Dos tiempos distintos, protagonizados por instituciones también distintas, y con invitados de países también diferentes. Sin embargo, allí este nombre de clínica psicoanalítica insiste en nombrar algo de un pasaje por Costa Rica y quizá hasta una equivalencia con el psicoanálisis.

Dicha equivalencia me llevó a revisar el artículo, *Lacan en Costa Rica*⁵, en el que señalé ese primer seminario como el inicio del pasaje de la psicología dinámica al psicoanálisis. Después de contrastar estas dos fechas, prefiero abordar este tránsito

como aquel donde esa *clínica psicoanalítica* se consolida desde su ingreso, en 1986, en 1999. Se cumple así, un destino que esta clínica da al psicoanalista, haciéndolo parte de una amalgama con el campo psy o campo de la Salud Mental.

Contrariamente a lo que pensaba, no se trató de un movimiento desde la psicoterapia (dinámica) hacia el psicoanálisis (lacaniano). Ciertamente hubo un distanciamiento entre la psicología y el psicoanálisis. Pero debemos pensar que dicha separación fue mucho más sutil y no tan claramente deslindada. Así, por ejemplo, los que provenían de una disciplina psicológica o médica se consideraban a sí mismo como clínicos y por ello homologados al analista. La mayoría de sus producciones destacaba, en efecto, su carácter clínico: jornadas clínicas, ateneos clínicos, entre otros. El anclaje en este aspecto “clínico” hacía fácil ampliar el campo del analista hacia otro campo con mayor tradición: el de las prácticas médicas.

De esa forma, el psicoanálisis se integraba a ese amplio “medio analítico”: psicólogos, psiquiatras y analistas (todos aquellos a quienes una cita con la clínica parecía evidente, unidos por esa supuesta equivalencia entre sus clínicas. Esto llegó incluso a producir las curiosas figuras del *psicólogo-psicoanalista* o la del *psiquiatra-analista*. Figuras todas también frecuentes en las convocatorias públicas y, cuyo guión no hacía ni el menor signo. Esta vía paralela a la “Psicología de la Salud o a la “Salud Mental” era otro destino natural de ese psicoanálisis que convergía en las fuentes de la Salud. La figura más relevante de su enseñanza fue la del “maestro-clínico” o incluso la del “maestro-analista”.

Algo semejante parece haber ocurrido en otros países. Así lo leemos en la revista *Opacidades*:

El análisis se enseña, la clínica se enseña, se publica, se forma en matemáticas, se vuelve postgrados y maestrías. Con ello se coagula, se cristaliza. Poco a poco se esquematiza en las muy difundidas, entre nosotros, estructuras clínicas, tomando figuras casi cómicas: la histérica, el fóbico, y el resto de los estereotipos psicopatológicos para consumo del mundo psy.⁶

¿Apoya el psicoanálisis la figura de ese maestro que enseña cómo leer el signo clínico? Tanto en la relación del “jefe clínico” (psiquiatra) con el alumno, como en la del analista con el analizante (en este caso el único aprendiz posible), estaría presente la pregunta por la postura de cada uno hacia la traducción del signo clínico y hacia su interpretación.

Para quienes leen a cierto *Lacan en español*⁷ (que algunos traductores vienen desde hace algún tiempo problematizando), y me atrevería a afirmar que también para aquellos hispanohablantes que se precian de leerlo en francés, los terrenos del pasaje doctrinal están ligados a los problemas de la traducción; es decir, a ese espacio *entre-lenguas*, a la lectura entre dos cuerpos, entre dos culturas y entre dos versiones. Si bien, dicha travesía mantiene un parecido con ese viaje íntimo por la memoria y el olvido de la lengua, no cabe duda de que, más que de memoria, se trata de un desconocimiento. ¿Qué relación podemos establecer entre ese

6. Entrelenguas. *Opacidades*, revista de Psicoanálisis, No 2, École Lacanienne de Psychanalyse, Buenos Aires, 2002, p. 240.

7. Sobre este “Lacan en español” ver las referencias de varios autores que han convocado al debate de esta versión. Por ejemplo, Pasternac, Marcelo. *1236 errores, erratas, omisiones y discrepancias en los escritos de Lacan en español*. Epele, México, 2000. Ángel Frutos Salvador. *Los escritos de Jacques Lacan. Variantes textuales*. Siglo XXI, España, 1994, y también el libro de Ignacio Gárate y José Miguel Marinas, *Lacan en español*, Biblioteca Nueva, España, 2003.

Recuerdo que en México, todavía en los comienzos de los setenta, se decía psicología dinámica porque había temor a la palabra psicoanálisis, era una manera de hacerla desapercibida dentro del mismo, de una manera aceptable aunque estaba también comprometido con el éxito que tenía en aquel tiempo en México el discurso de Erich Fromm, cuando Fromm iba a México.¹¹

Si tal aseveración corresponde a las circunstancias históricas de México —cosa de la que no tengo ninguna certeza— podemos afirmar que en Costa Rica la psicología dinámica, contrariamente, no constituyó ningún “camuflaje” del psicoanálisis frente a una actitud refractaria y, mucho menos, la aproximación a un discurso exitoso en la transmisión de un cierto analista. Veta exitosa, que ciertamente, resulta atractiva al gran público, cuando la empresa del psicoanálisis es lograr una adhesión irrestricta y masiva a su doctrina.

Debe situarse en el vacío dejado por los maestros de la psicología dinámica, este nuevo movimiento que instala la clínica psicoanalítica que se presentaría como un nuevo sello del “psicoanálisis lacaniano”. Esta clínica que unía el campo Psy con los ámbitos universitarios de las profesiones del bien-estar y su transmisión, tenía lugar más que todo bajo la égida de la enseñanza de las estructuras clínicas. Una nueva clave psicopatológica sustituía al tradicional DSM-IV de la psiquiatría. Y así, casi sin sospecharlo, comenzó ese lento desprendimiento de la psicología dinámica que vino desde Argentina. Sobre este tema, dicho seminario fue al grano:

Hoy casi nadie se acuerda de eso. Entonces la “psicología dinámica”, la “psicología humanística”, la “antipsiquiatría” misma, como maneras, como modos de hacer pasar algo del discurso psicoanalítico pero sin enfrentarse a la radicalidad que significa la posición freudiana, también claro está, hubo parcializaciones del discurso psicoanalítico que pasaban...¹²

Ciertamente la clínica psicoanalítica vendría a eximirnos, por algún tiempo, de esa radicalidad que significa el pasaje al psicoanálisis y al estatuto controvertido de sus instituciones. Con la crítica a esa psicología dinámica, se estaba asumiendo, inadvertidamente, esta otra equivalencia: la del analista como clínico.

La disolución y el llamado a la comunidad

¿Por qué cuestionarnos hoy esta “feliz comunión” entre el analista y el clínico? ¿Por qué migrar de tan prestigiosa equivalencia? En *Semiología y Medicina*, Roland Barthes relata que en la época de Littré la palabra “semiotique” tenía, además del sentido médico, la posibilidad de designar el arte de hacer maniobrar las tropas, indicándoles los movimientos mediante signos y no mediante la voz.¹³ Este mismo carácter del signo como señal parece tener lugar en el llamado a la nueva equivalencia mencionada.

Guy Le Gaufey señala que en el ambiente de la Disolución, la *clínica psicoanalítica* cumplió muy bien la función política del cuerno que llama a las tropas a hacer comunidad.¹⁴ En efecto, en el ambiente de la disolución de la Escuela Freudiana de París

11. Braunstein, Néstor. *La Clínica Psicoanalítica: de Freud a Lacan*. Clínica de Psicología Dinámica. Serie Huellas, Costa Rica, 1993, p. 48. Transcripción del seminario impartido en 1986.

12. Idem, p.48.

13. Roland Barthes. *La aventura semiológica*. Paidós comunicación, Barcelona, 1997.

14. Michel Sauval y otros, Reportaje a Guy Le Gaufey, *Acheronta*, www.acheronta.org

15. Miller, Jacques-Alain, *Clínica bajo transferencia*, Manantial, Argentina, 1984, p.5.
16. *Tierra Firme*. Revista para la difusión de las ciencias humanas. No 2 y 3, Año 1, Vol 1, Bogotá. Trimestres de julio a setiembre y de octubre a diciembre de 1958. Agradezco a Ramiro Ramírez haberme facilitado este ejemplar histórico de la introducción de Lacan en Colombia. Por otra parte, Helio Carpintero en *Relaciones entre España e Iberoamérica en el campo de la psicología*. En: Interacción Social 3-25-46. Universidad Complutense de Madrid. España, 1993, afirma que: *ha sido un proceso de comunicación cultural, de formación de mentalidades sociales e históricas definidas, en donde la interacción ha sido mutua, aunque a veces tiende a ser presentado en una sola dirección, en aquella que haría de Hispanoamérica únicamente un receptor pasivo de influencias, lo que está muy lejos de ser verdad* (p.25).
17. Mathelin, Catherine. *Clínica psicoanalítica con niños*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1995, p.23.
18. Opacidades *Entreleguas*, No. 2, école lacanienne de psychanalyse, Buenos Aires, 2002, p. 241.
19. Solamente para citar a algunos: II Jornadas de clínica psicoanalítica. Valencia 17 y 18 de octubre de 1992; Dör, Joel, *Clínica Psicoanalítica*. Enseñanza, conducción de la cura, estudios clínicos. Gedisa, España, 1996. El primer simposio internacional de *Clínica Psicoanalítica de Niños*. En: Gorog, J-J; Gallano, C; Nominé, B. *Psicoanálisis con niños*. ACIEPs, San José, 1999.
20. La misma que nos ha ocupado durante un año, en el seminario, *Hacia una política del analista*, impartido conjuntamente con Rafael Perez, en la Alianza Francesa, en el 2003.

(1980) y ante la inminente muerte de Lacan, ese llamado fungió como una “llamada general al sentido”. Un nuevo estandarte fue enarbolado para que el rebaño, ya fragmentado, hiciera el pasaje de este “sin Lacan (personaje)” a un Lacan “clínico”.

Jacques-Alain Miller, parece confirmar lo añejo de esta discusión:

La ilusión según la cual no podría haber clínica psicoanalítica encuentra allí su único mecanismo. A esta ilusión, que perduró largo tiempo en la Escuela Freudiana, la tratamos como se lo merece: ¿sirve acaso para algo más que para reducir la clínica al psicoanálisis? Es decir que con el pretexto de que solo hay psicoanálisis de lo particular, sólo se admite una clínica que comparta dicha condición. Vale la pena hacer la pregunta: ¿el único saber clínico que existe es el de la semántica de los síntomas de un sujeto?¹⁵

Este oxímoron -clínica psicoanalítica- perdió su estatuto de “problema” (en las discusiones de dicha escuela) para virar, rápidamente, hacia una positivización: hacia una semiología médica, próxima al uso del signo como indicio. Probablemente, en este *Lacan en español*¹⁶ —también el de los *enlacan* americanizados— este oxímoron se tornó un sello político procedente de esa Francia de los ochentas. Y en lugar de que la clínica psicoanalítica ocupara su espinoso lugar en la pregunta por la singularidad del caso, cedió ante el saber positivo de las estructuras clínicas y de sus figuras casi cómicas, asumiendo una nueva función política: la de estandarte de una comunidad. Ese “algo más” que no calzaba en la traducción del signo, a esa singularidad se le aportaba una nueva lexicografía clínica. Una cita de Catherine Mathelin, en el libro *Clínica psicoanalítica con niños* me permite ejemplificar esta posición:

Hay analistas trabajando en los hospitales de día, en los I.M.P, en los M.P. y en psiquiatría, donde ya no se interna a la gente por esquizofrenia sino por forclusión del Nombre-del-Padre (ilo único que cambia es la redacción del dossier!); pero también los servicios de medicina, en pediatría y a veces hasta en las escuelas [...] El psicoanálisis al estar en todas partes, ¿no corre el peligro de no estar en ninguna?¹⁷

La experiencia francesa no es ajena a Costa Rica, pues aquí llegó con tal júbilo la nomenclatura de las “estructuras clínicas” (¿lacanianas?), que los analistas llegaron incluso a enseñarlas, como un glosario, a los maestros de escuela. Y con ello:

...las figuras de la clínica son ahora remedos de una “identidad personal” o más sencillamente de una identidad. La clínica, aún diciéndose analítica, más frecuentemente de lo que quisiéramos, erige lentamente la psicopatología en casi una antropología refrendada por su autoridad social bastante extendida, de la que carecía en los tiempos heroicos iniciales.¹⁸

Ante la gran cantidad de libros que llevan como título dicho oxímoron¹⁹, ¿es una mera provocación cuestionarnos esa equivalencia? Ciertamente no, pues como afirma Le Gaufey “...eso que resulta tan claro para todos” ha devenido en una

nueva “identidad” del psicoanálisis. Una figura identitaria propia de su absorción en las nuevas disciplinas de la “bienaventuranza”, en las nuevas tecnologías de la felicidad. Cuestionar ese poder para definir la norma y, con ella, la anormalidad, es resistirnos al uso indicial y, a la vez, simplista de quienes ven en la traducción una copia fiel del original. Entre esas dos palabras, “clínica/psicoanalítica”, está nada menos que una política del signo —continúa Le Gaufey— y, precisamente, en esta nueva política semiótica se juega una política hacia la transferencia²⁰, en esa “alianza” del psicoanálisis con la concepción clásica del signo. Una posición que dejaría al psicoanálisis en manos de la representación clásica, sin posibilidades de plantear el saber supuesto como pivote de la transferencia. El analista como garante de la normalidad, ¿podría escuchar la singularidad?

Un Lacan Clínico

El *Lacan clínico* se inscribía así en el capítulo segundo del seminario *La clínica psicoanalítica: en la obra de Freud a Lacan*, según la transcripción de 1993:

Esto va a ser el tema que va a insistir a lo largo de las exposiciones de hoy y de mañana: la clínica psicoanalítica tiene una especificidad que deriva de que parte de presupuestos diferentes [...] La clínica psicoanalítica aparece como una clínica donde el proceso se construye, en la relación con el analista, según lo veíamos ayer, es decir, la clínica psicoanalítica, *utilizando* la feliz expresión de Jacques Alain Miller, es una clínica bajo transferencia, es una clínica en la transferencia.²¹

La *feliz expresión* de Jacques Alain Miller, parece ser el primer mojón del recorrido de esta noción —recorrido que en español se inició en 1984 (dos años antes), con el libro de Jacques-Alain Miller: *Clínica bajo transferencia, ocho estudios de clínica lacaniana*²². Recordemos, además, que las nociones se modifican hasta convertirse en “banderas”:

Ejemplo de esto es la *noción de psicología y psicoanálisis como dinámico*, con él invade la palabra dinámico como bandera. Esta palabra, dinámico, fue una *bandera* precisamente en el momento en que la palabra psicoanálisis era rechazada en todas partes. El recurso de la terminología de psicología dinámica permitía pasar de contrabando el psicoanálisis en un medio en que era refractaria su aceptación.²³

La vaguedad del signo vino cuando ya el psicoanálisis no hacía alusión al nuevo paradigma, *pernepys: perversión-neurosis y psicosis*²⁴, cuando no se refería más a una especialidad universitaria o a un saber positivo, sino más bien a una “suposición del saber”:

Lacan, por otra parte, en los últimos años de su seminario, había comenzado a hacer la limpieza. ¿No es separar toda nosografía indicar que la clínica analítica es lo que se dice en un análisis, un punto es todo? Tal vez, entonces, se dio cuenta de que su apuesta

21. Braunstein, N, 1993, p.44. Destacado mío.

22. Miller, Jacques-Alain. *Clínica bajo transferencia*. Manantial, Buenos Aires, 1984.

23. Braunstein, Néstor, 1993, p.48.

24. Feliz neologismo de Jean Allouch en su artículo: *Perturbación en pernepys*, Litoral No.15, Edelp, Argentina.

de construir una clínica analítica fundada en el ternario perversión-neurosis-psicosis (yo lo llamo pernepsy), sin caer, sin embargo, en los brazos de la medicina, no había resistido a la empresa cada vez más invasora de aquella.²⁵

El tema del sujeto supuesto saber, en la transferencia, es lo que hace al psicoanálisis no enseñable, mientras que en esta clínica-psicoanalítica-lacaniana ese lugar para el alumno junto a su maestro clínico, se facilita. Pero cuando Eros no es un asunto calculable, no puede ser arrebatado por la obsesión de dominio, propia del Amo. A este lugar de alumno, algunos torturados decidieron que la era de los prodigios había cesado. Esas vías universitarias privilegiadas en América Latina²⁶, que implican una modalidad pedagógica, se convierte en una posición refractaria hacia el psicoanálisis: es decir, esta modalidad indicial del signo, es menos intolerable que esa vaguedad que supone la transferencia. Posición que requiere un gran cuidado en la construcción del signo.

Y es así como se instala el catálogo clínico:

- a. una *clínica de las estructuras clínicas*: neurosis, perversión y psicosis; incluyendo una cuarta estructura: la de normalidad;
- b. un cierto *temor* a la psicosis aunque la incluye: "...descartar o asumir los casos en que el paciente puede psicotizarse en el curso de una experiencia analítica"²⁷;
- c. "...delimitar los casos en que el paciente está decidido a llevar el análisis hasta el final"²⁸, y, finalmente,
- d. "...en psicoanálisis no hay síntoma hasta que ese síntoma entre en transferencia".²⁹

Con estas herramientas, la recién instalada "clínica" debía entrar en esa "comprensión estructural" que la caracteriza, paradójicamente, como una nueva psicopatología lacaniana. Pues mientras la clínica es algo para tratar las patologías, ella misma se instala como una nueva psicopatología. Dicha "mirada estructural", al igual que la "mirada clínica" foucaultiana, parecía monitorear, en cada momento, lo que ocurría en el dispositivo analítico. Al delimitar de una manera exacta al signo clínico, lograba, pacificar la angustia del analista. Más adelante, esta clínica (orientada por el discurso de Lacan) va a quedar definitivamente caracterizada de una manera muy semejante a como la conocemos hoy:

- a. "En primer término es una clínica que no desconoce a la psiquiatría sino que la considera como su Otro" [...] Es una clínica que a través [del] lo simbólico pretende llegar [al] lo real [...] Es una clínica de las estructuras y no una clínica de las vivencias o de las catalogaciones fenomenológicas".³⁰
- b. En segundo lugar, es una clínica de las estructuras: tiene un ideal de transmisibilidad.

25. Allouch, Jean: *Lacan et les minorités sexuelles*, en la revista *Cité*, 16, 2003, p. 76. Agradezco la traducción de esta cita a Estela Maldonado.

26. Recuerdo la sorpresa con que recibieron en Francia esta afirmación mía. Desde allí era bastante difícil entender que en Costa Rica hubieran ya cuatro Maestrías de Teoría Psicoanalítica y, hasta ese momento, ninguna Escuela de Psicoanálisis presente.

27. *Ibid*, p.51.

28. *Idem*.

29. *Idem*.

30. *Idem*, p.67-68. En la transcripción se registra "lo", como adjetivo en vez de sustantivo.

- c. Es una clínica dialéctica: se opone a la idea de que lo que pasa en la clínica es algo que le pasa a alguien, sino que se centra en la cuestión de qué es lo que pasa en alguien en relación con Otro.
- d. Incluye la psicosis.
- e. Es una clínica freudiana, pues toma como punto de referencia las estructuras freudianas: historiales paradigmáticos, etc.

Entonces, tenemos un punto del pasaje (que no abordaremos aquí) entre eso que ocupó la discusión de la *Escuela Freudiana de París* (disuelta por Lacan) y esta otra nueva posición que Miller anuncia, en 1984, con el anagrama de C.S.T. en su nueva escuela, en la que esta clínica psicoanalítica cumple, como anillo al dedo, su función política en la transmisión:

C.S.T., doy estas tres letras como colofón a colocar al pie de todo ensayo de clínica psicoanalítica, porque resumen lo que las distingue: ser una clínica bajo transferencia.³¹

Curiosamente Diana Rabinovich, la traductora, afirma que las letras C.S.T son intraducibles, lo que no evitó que pasaran al español y que se convirtieran, más que en un sello, en una re-solución: *Clínica bajo transferencia*.

La “bella clínica” cojea

¿Cómo leer a ese *Lacan clínico*? ¿Qué clínica encontrar allí? Si nos desprendemos de esa “bella clínica” (así la llama Jean Allouch), ¿qué queda? Durante el *Coloquio de Ornica*, en París, el 9 y 10 de febrero de 2002, Jean Allouch aportó algunas claves de lectura y describió a esa “bella clínica” como aquella en la que cada una de las entidades “clínicas” corresponde a un mecanismo identificable (represión, denegación o forclusión).³² Cada entidad corresponde a un saber previamente formalizado y, por ende, utilizable y enseñable, que erradica ese saber supuesto en el que la transferencia colocaría al analista. Un saber “positivo” se desliza hacia el diagnóstico clínico. El analista, homologado al clínico y armado con ese arsenal previo, se dirige ingenuamente a una meta, pensando que acertará en el blanco. Se trata de un “saber-clínico-aplicado”.

Pero, ¿pudo Lacan ir más allá de esa postura meramente médica del signo en su clínica? ¿O permaneció únicamente en una semiología médica? ¿Quedó acaso preso del encierro psicopatológico de sus mismas “estructuras lacanianas”? Y en el supuesto de que así fuera, ¿necesitamos hoy de ese saber clínico nosográfico? Allouch responde: “... Por mi parte, no lo creo”, al tiempo que Le Gaufey, afirma en el artículo ya citado que “... la transferencia derrumba, en cada análisis, esa certeza del signo clínico”.

Para desentrañar algo de esta intransmisibilidad del sentido, de eso que llama a la interpretación del signo clínico³³ recurrimos nuevamente a Guy Le Gaufey³⁴, quien distingue el *clínico* —aquel que construye el signo a partir del relato—, el signo —“aquello que representa algo para alguien”—, y, finalmente, ese lazo entre el signo y lo que representa, hecho por “alguien” (no necesariamente persona, conciencia o

31. Miller, J-A, 1984, p.5.

32. Allouch, Jean, *Algunos problemas venidos de Lacan*, Coloquio Ornica, París, febrero del 2002.

33. Esta era una pregunta que me ocupaba desde 1994: *La enseñanza de la clínica*. En: In\$.C.R.ribir el Psicoanálisis, Año 1, No 1, enero-junio, 1994. p.31-40.

34. Le Gaufey, Guy, *¿Cuál política del signo?*, Acheronta, Argentina, 2001.

ego). En la postura médica, el público (el tercero observador) tiene acceso directo a la significación del signo. Pero, en el psicoanálisis, tal solución sería su ruina, porque entonces ¿Cuál sería el terceró? ¿la transferencia?

En el movimiento del sentido, en la construcción de la significación del signo, el cierre o la apertura se convierten en puntos ¿profundamente? políticos. Hay allí tanto una política doctrinal como práctica. Y este movimiento señala en su horizonte el problema acerca del lugar que se le debe otorgar a la “realidad” en la clínica. ¿Trabaja o no el analista con el engaño? ¿Cuál es su postura hacia la verosimilitud y la verdad? Le Gaufey sostiene que “...la realidad termina por ocupar el lugar de aquello que se resiste obstinadamente tanto a las construcciones teóricas como a los andamiajes simbólicos”.³⁵

Y, ¿quién es ese “alguien” a quien el signo le procura ese algo? En algunas construcciones la noción clásica de persona o de ego ocupa este lugar. No obstante, Le Gaufey advierte que ese “alguien” no puede entrar en función “...sin la fatalidad semiótica de despedir al sujeto, que está suspendido por el acto mismo de la significancia”. El lector del signo es la voz que hace caso. Entonces, ¿cuándo podemos leer ese signo en espera?

¿Es este un tipo de eclipsamiento conceptual? En Lacan, su enseñanza o su recorrido se muda en más de una ocasión, y, por lo tanto, la *Clínica psicoanalítica* no escapa a tal recorrido. Desde la re-invencción de la clínica, en los escenarios históricos dicha escena clínica se ha visto en aprietos para su transmisión.³⁶ ¿Qué sabe un alumno? “Un clínico está advertido de la naturaleza engañadora del signo” —señala Le Gaufey— mientras que en la escena teatral de la transmisión, el alumno quiere que sea el clínico quien esclarezca esa opacidad del signo. Ese “algo”, sin embargo, no se ofrece fácilmente a “alguien”. La fabricación de esa significación es precisamente la caída del telón de esa escena de la enseñanza del signo. En esa escena, la mirada ciega del aprendiz, debe convertirse en la mirada clínica, capaz de traspasar astutamente la naturaleza engañosa del signo.

Este viraje del Siglo de las Luces, desde las apariencias y de las esencias, tal como lo ha descrito Michel Foucault en *El nacimiento de la Clínica*, como producto de la ideología y la tecnología médica, ese signo clínico debe leerse en el Hospital. Mientras que dicho *alfabeto clínico*, poco ayuda al analista a luchar con los monstruos del engaño y la construcción de la realidad. Este pasaje desde una esencialidad del signo hacia una lectura que incluya su vaguedad, hace evidente que es posible sostener hoy una clínica analítica; aunque hoy, también es posible decir que la construcción de tales significaciones y lazos preformados con el significante, ponen correctamente a ese Lacan clínico, en la escena semiótica del signo.

Hay, entonces ese Lacan clínico, pero también el cuestionamiento sobre la construcción del signo según Lacan ¿Signo para quién? ¿Quién llama a fabricar esa significación? En la vaguedad³⁷ del signo está la potencialidad política del “interpretante”. Por lo tanto, el analista no escapa a los efectos políticos de su postura respecto a la interpretación y a la forma en que aborda la suposición del sentido.

35. Le Gaufey, Guy. Una clínica sin mucho de realidad. *Página literal* No.2

36. Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI, México, 1996.

37. Sobre el concepto de vaguedad o indeterminación del signo ver en este mismo número la pág. 13.

¿Recorrido o mudanzas? Mientras que el clínico traduce el signo según un alfabeto de la enfermedad (llámese psicopatología psicoanalítica lacaniana o no), el analista, confrontado en la transferencia al sujeto supuesto saber, se ve ante la misma imposibilidad que a veces ocurre al traductor advertido. ¿Cómo hace pasar de un lado a otro el sentido del signo? ¿Cómo quebrar la fidelidad de la lengua propia? ¿Cómo dar el salto desde esa proximidad engañosa hasta una supuesta realidad? Fabricar la significación y alterar esa supuesta originalidad del texto, es tarea ineludible e implica enfrentar la insuficiencia de la adecuación a la verdad.

Coincidimos con Jean Allouch y con Guy Le Gaufey en que la clínica psicoanalítica cojea. Ya no se puede mirar con inocencia esa función indicativa del signo adoptada por la nosografía, pues si bien entre el analista y el analizante no existe estrictamente una función traductiva, tampoco existe una supuesta equivalencia entre una estructura clínica y una identidad personal (expresadas en las figuras de obsesivo(a)s, histérica(o)s, perverso(a)s, psicótico(a)s las que hoy resultan con un alto contenido segregativo en su función normalizadora) según la cual, ahora, esta supuesta nueva identidad, se vería apresada en una mala traducción. La transferencia en el psicoanálisis, no solamente la complejidad interpretativa (las identidades sortean a veces de manera asombrosa ese frágil tamiz de lo cuantitativo y normalizador), sino que también aporta esa vaguedad del sentido, un lazo no establecido, del cual ningún alumno puede ser testigo presencial de su fabricación.

En esta fabricación del sentido, es justamente donde tanto el buen traductor, como el analista (no enteramente un clínico), deben enfrentarse a ese pasaje *entre-lenguas* y hacer suya esta imposibilidad de la traducción, soportar la angustia de la espera para que se produzca esa otra cierta manera de acoger lo excluido-extranjerizado: eso íntimo que el sujeto desconoce como su lengua propia.