

inSCRIBIT
p EL
sicoanálisis

melania agüero • ginnette barrantes • jaime carmona
lilliam garro • sandra jiménez • judith ladanyi
rafael perez • maría José rambla • mario schumacher

616.891.7

B268p

Barrantes Ginnette (comp.)

Inscribir el Psicoanálisis. Ginnette Barrantes.

--1.ed-- San José: ACIEPs, 1994.120 p.; 21cm.

ISBN 9968-9722-1-5

1. Psicoanálisis.2. Psicología. I Título.

Asociación Costarricense para la Investigación
y el Estudio del Psicoanálisis

Edición al cuidado de Editorial Porvenir.

Reservados todos los derechos.

Prohibida la reproducción parcial o total de esta obra.

Hecho el depósito de ley.



ACIEPs

Asociación
Costarricense
para la Investigación
y el Estudio
del Psicoanálisis.

InSCRibir
el Psicoanálisis

Editora:
Ginnette Barrantes

Consejo Editorial:
Mario Schumacher
Rafael Perez
Sandra Jiménez

Suscripción, Canje
y Donación:
Apdo 841-1002
San José, Costa Rica.

SUMARIO

Año 1, No.1, enero-junio, 1994

- VII Inscribir el Psicoanálisis
Ginnette Barrantes S.
- XI ACIEPs: Una historia, una asociación.
Lilliam Garro L.
- 15 Apostar al juego.
Mario Schumacher
- 31 La enseñanza de la clínica.
Ginnette Barrantes S.
- 41 Estructura y estructuras.
María José Rambla S.
- 53 Vivir ¿el síntoma?
Ginnette Barrantes S.
Rafael Perez P.
- 61 La mirada: el sostén de un deseo.
Sandra Jiménez T.
- 73 Devenir Mujer.
Melania Agüero E.
Rafael Perez P.
- 83 La adopción. Un hijo como otros.
Judith Ladanyi de Schumacher
- 89 Cuerpo: Escenario del Inconsciente.
Lilliam Garro L.
Sandra Jiménez T.
- 99 Ensayo sobre travestismo.
Mario Schumacher
Rafael Perez
- 111 La droga no es la sustancia.
Jaime Carmona P.

LA ENSEÑANZA DE LA CLINICA

*Ginnette Barrantes S.**

Ves, Menon,
que no te estoy enseñando nada,
todo lo que hago es preguntar

Sócrates

Freud, congruente con la propuesta socrática, declara al Psicoanálisis y a la Educación como profesiones imposibles. Para los psicoanalistas que, además, se enfrentan con la transmisión, esta doble imposibilidad se convierte en una paradoja que vale la pena reflexionar.

La enseñanza de la clínica es el tema que abordaremos, no desde una propuesta sobre cómo realizar esta transmisión, sino desde la imposibilidad que esta práctica plantea. Especialmente, cuando sabemos que de lo que se trata, según lo propuesto por Lacan para el psicoanálisis, es de aprender lo que la clínica psicoanalítica nos enseña: el inconsciente que no puede ser educado ni enseñado.

* Apdo 841-1002 San José, Costa Rica.

De la mirada a la escucha

La mirada médica, en el siglo XVIII, ocupa el espacio de la clínica, no será hasta más tarde, con Freud, cuando la clínica se concentrará en el campo del lenguaje y de la escucha.

La construcción del saber clínico remonta sus raíces en el itinerario de la clínica médica, desde donde se hereda una preocupación por la salud y la enfermedad como hechos positivos. Foucault señala el siglo XVII como la fecha del nacimiento de la medicina moderna, cuya racionalidad descansa en la percepción, la mirada y la observación empírica. El cuerpo y el dolor fueron auscultados por la mirada positiva del médico, guiado por criterios de objetividad. Pero el lado subjetivo del dolor resitió tal asepsia. El ojo-nos dice Foucault- fue la esperanza de un siglo clamando por las luces de la verdad. La mirada se posó sobre las cosas tratando de extraer su esencia; pero el grano interior del sujeto, su verdad se resistía a su aprehensión.

El sujeto del inconsciente no podía aparecer en este sustancialismo donde el objeto del discurso era el mismo que el sujeto, como tampoco podía aparecer una clínica con sujeto. La mirada médica pasó del lecho del enfermo, de la piedad, a la ciencia positiva, imponiendo una nueva gramática: la relación enfermedad-causa-efecto. El saber sobre la enfermedad es obtenido de la experiencia médica que lo significa y no del sujeto sufriente. El silencio reina sobre la mirada, pues un saber apriori, articula lo que se ve y se escucha.

El cuerpo fue el escenario de la enfermedad en una actividad febril por la localización y la espacialización de la enfermedad de la cual el método anatómico-clínico fue el resabio. La enfermedad se redujo a tejidos y lesiones en un espacio, una metáfora que configura y espacializa la enfermedad sin definirla. Se corporiza la enfermedad ...se convierte en un organismo vivo (3).

En la clínica nosológica, el sujeto es un hecho exterior. El padecimiento, su "pathos" (pasión, afección, dolencia) no está en relación con la vida: la enfermedad es lo mismo que el enfermo. La objetividad es la brújula de los mares del padecer humano y, por tanto, los signos y los síntomas dirigen la mirada. El enfermo es el pretexto para diferenciar una enfermedad de la otra. La enfermedad está localizada en una clasificación, definida en un topos,

donde la relación médico paciente es prescindible. La clínica nosológica es un espacio homogéneo y formalizado, donde la mirada se desplaza para la comprensión de la enfermedad no del "enfermo". La institución y el experto ejercen esa intermediación entre el saber y la verdad del sujeto. En este sentido es que Foucault afirma que antes de ser un saber, la clínica era una relación universal de la humanidad consigo misma. Luego, es la estirpe moderna de los expertos los que organizan esta forma de experiencia y de transmisión del saber, donde el sujeto queda relegado a un caso que ilustra la enfermedad; obviando el hecho de que el experto y su mirada también la constituyen.

Los síntomas y los signos representan la enfermedad, revelación de su esencia inaccesible, transcripción y señal de lo oculto. El síntoma pretende devolver la identidad de percepción entre el sujeto y el objeto, la transparencia de la cosa. La mirada se dirige ahora a los signos y a los síntomas, suponiendo una presencia y un significado dado, ignorando que el lenguaje es el exilio de la cosa: una presencia -ausencia que nos imposibilita el acceso a las esencias, donde la estructura de la enfermedad no es el discurso que la nombra, porque la palabra no es la cosa, sino su evocación ausente. Para esta clínica la verdad acude sin tropiezos, ante su llamado, lo oculto se hace manifiesto. La enfermedad es una entidad perfecta cerrada en sí misma (4). En el siglo XIX aparece la institución manicomial y la ciencia médica se apropia del loco-objeto, organiza su improductividad. Con Pinel, la Psiquiatría Clásica funda las bases científicas y humanistas, donde mediante el método sistemático el conocimiento se deriva de la observación empírica: las categorías construyen el espacio de la ciencia. Pinel introduce una distancia entre observación y el concepto explicativo de la entidad mórbida; produciendo una ruptura con la tradición anatómo-patológica (5). Si para la medicina de las especies, el cuerpo fue el topos, para la psiquiatría la clasificación deviene en sede, un espacio taxonómico que rompe la unidad supuesta entre la enfermedad, el enfermo y el concepto explicativo.

En la Psiquiatría Moderna, es Kraepelin quien encabeza la tradición clínica alemana. La enfermedad en su clasificación toma formas, calidades, contenidos y magnitudes, en un campo fenoménico descrito en forma de entidades clínicas. Del espacio del cuerpo se pasa al no más claro espacio de la mente, donde la enfermedad mental es un conjunto evolutivo, cuya claridad máxima se alcanza en su fase terminal. De las causas se pasa al campo de la descripción nosológica, una nominación que alcanza al sujeto

atrapado en las categorizaciones. En la psiquiatría moderna, no hay lugar para las discontinuidades, las rupturas y las diferencias subjetivas. El campo está homogenizado, en un continuum de categorías relacionadas, no por la explicación, sino por la enumeración. El diagnóstico es nombrar "la enfermedad", darle un nombre y un espacio en la clasificación internacional, sin contemplar más allá de las propuestas nominativas o las exigencias de integración y normalización, las condiciones de emergencia de su discurso como ciencia y el de los sujetos que la interpelan.

Freud se encuentra con dos grandes tradiciones clínicas: la alemana y la francesa. En el otoño de 1885, el joven médico vienés llega a Francia. Lo acompañan distintos saberes: la Fisiología de Brücke, la Electrofisiología de Notnagel, la Anatomía del cerebro de Meynert, la Fisiología de las perturbaciones mentales y la histeria de Breuer. Su discurso avanzó sobre estas avenidas hacia el descubrimiento del inconsciente, hacia el exilio de la ciencia positiva de la época. Mientras Charcot introducía la histeria al campo de la ciencia, Freud, entre los laberintos de la heredodegeneración y la neuropatología, encuentra en un "aparato de lenguaje" (la afasia), en los decires ininteligibles y los amores de Ana O, paciente de Breuer, un nuevo discurso no reductible a la ciencia, la religión o al delirio. Sobre este particular, afirma Jinkis (1980), no se tratara de hacer una apología de la histeria, pues "El Otro de Freud es la pregunta histórica por la otra mujer; pregunta que no resolvió, que dejó suspendida de la muerte del padre"(6). El saber fue producido por la histórica, acusada de simuladora y mentirosa. Freud supo que su saber era insabido; era un saber sobre una anatomía fantasmaticada y erogenizada. Freud escucha al discurso histórico, produciendo esta relación inédita con el saber. Produjo este saber que no se quiere saber (el inconsciente), donde el discurso del amo y el universitario, de los saberes conocidos y reconocidos del siglo XIX, pretendían que el sujeto sabe de sí mismo. Mientras, el discurso histórico denuncia que hay un sujeto sin saber y un saber sin sujeto, Lacan, a su vez, señala Jinkis, supo leer esta vertiente freudiana, haciendo pasar al sujeto por el lugar del otro y del Otro, colocando al saber en el lugar de la verdad.

El encuentro se produce con la escucha de la histeria, con los decires y los dialectos; las reminiscencias y los olvidos, con los sueños y los insomnios, Freud se acerca a las fisuras de la ilusión unificadora del ser; la unidad es imaginaria y yoica. El sujeto no quiere saber de su escisión, que no hay saber. La cura por la palabra encuentra su límite en la imposibilidad de decirlo

todo. La clínica psicoanalítica retoma esta imposibilidad en la estructura y en el sujeto. Mientras en la ciencia, la verdad se concreta al hecho. En el dispositivo de la clínica psicoanalítica, el analista aspira a convertirse en el interlocutor del síntoma en transferencia para que el saber del sujeto se produzca. ¿Cómo hacer transmisibles los efectos de verdad que allí se producen? La respuesta se complica cuando llevamos la pregunta más allá del dispositivo analítico y nos preguntamos cómo enseñar la clínica.

La enseñanza de la clínica

Es claro, al menos para muchos, que el psicoanálisis no es una terapéutica, sino una ética. Salta a la vista una dificultad para transmitirlo como una técnica. Así, observamos que el tiempo lógico de la producción inconsciente no puede ser reducida al tiempo cronológico de los semestres o trimestres universitarios.

¿Cómo reducir esta distancia entre saber y verdad que plantea el psicoanálisis?. El neurótico rechaza el saber y por tanto no se aprehende sin un cierto padecer subjetivo (7). El límite de la técnica es lo real, lo innombrable, lo indecible. ¿Cómo topar con este borde sin que el dispositivo analítico acentúe el estilo propio y la ética?. Es esta imposibilidad la que pone lo simbólico en su dimensión de "no-todo" y al analista en esa relación con la falla y el agujero que le impide ser un tecnócrata. El analista es aquel que sostiene con su deseo y con su acto el análisis. El saber que se produce no es un saber del yo, no es conocimiento o erudición. El énfasis en su formación no está en producir analistas (en serie) sino que cada uno acepte su propia y particular relación con su incompletud.

Es claro que no se trata de enseñar el psicoanálisis en la universidad, pues no es a ella a quien le compete formar analistas. Se trata de retomar la pregunta en tanto analistas, acerca de qué saber estamos enseñando cuando enseñamos en la universidad. En 1918, Freud le responde a Ferenczi que el psicoanálisis puede hacer aportes críticos en las universidades, pero que debido a su particularidad era muy difícil su transmisión en ellas, pues su enseñanza se sostiene en tres ejes fundamentales: el análisis del analista, la supervisión clínica y el saber teórico. El punto es si se puede separar ese saber teórico de los efectos del inconsciente. Mannoni, recalca sobre ese saber: "...ese que hace del Inconsciente un eje instrumental. Ese saber opuesto a un

discurso que pretende saberlo todo, que no falla, que borra los efectos inconscientes de los cuales nada quiere saber. La diferencia estriba entre comunicar un saber y construir un saber que está marcado por el dolor de la transferencia, por los amores que en la demanda y el deseo pretenden un puente imaginario que suture el dolor de la escisión"(8). Si bien Freud esperaba que el psicoanálisis tomara parte de la renovación de la enseñanza universitaria, ni la universidad ni el psicoanálisis estuvieron siempre al lado de la verdad. Algunos "psicoanálisis" han devenido nosologías, doctrinas y, a veces, hasta religiones .

Lo que la clínica enseña

¿Se trata de enseñar el saber teórico en las universidades o de enseñar desde lo que el psicoanálisis nos enseña? No se trata de legitimaciones institucionales, pues "...cuando se erige una institución para defender una causa la obra queda momificada" (9). Lo que el psicoanálisis enseña no es a defender causas o instituciones sino una propuesta ética para buscar el deseo y enfrentar la verdad: una verdad de la que nada se quiere saber, un deseo que hay que elegir una vez que se le conoce. Esta pasión por la verdad, que no es otra que la pasión de la ignorancia: necesidad que persiste y guía la praxis analítica. El espacio clínico es para producir el saber sobre el sujeto, no la comprobación de la teoría. El saber que se produce en un análisis no es otro que un saber sobre la falta, esa que se presenta como una demanda de ser: hiancia del deseo que nos conduce al sujeto.

El amor se manifiesta allí donde surge la pregunta por el saber, por esto la provocación y el enigma. De allí la pregunta socrática: ¿pero enseñar no es preguntar?. El amor es búsqueda, el amor es amor al saber. Frente a la imposibilidad de decirlo todo, de saberlo todo queda el anhelo, tormento y pasión que sostiene la pregunta por la completud y consistencia del Otro. Cuando la verdad deviene en norma, estamos frente al discurso del amo. Cuando el inconsciente deja de ser un elemento instrumental en la producción del saber, la pregunta se sustituye por la técnica. Se obtura esta división del sujeto y la verdad. La verdad cede lugar a la verdad absoluta La transmisión exige la ignorancia y al síntoma como formación de deseo, allí donde el sujeto ignora.

Lacan en "*El psicoanálisis y enseñanza*" nos dice: " Todo retorno a Freud que dé materia a una enseñanza digna de ese nombre se producirá únicamente por la vía por la que la verdad más escondida se manifiesta en las revoluciones de la cultura. Esta vía es la única formación que podemos pretender transmitir a aquellos que nos siguen. Se llama: un estilo "(10) El estilo es aquello que testimonia el recorrido que va del significante del Otro al sujeto; no es el rasgo personal que un sujeto deja en la escritura (11). La técnica cede lugar al estilo, que no es otro que la marca de la relación del sujeto con su deseo, no es más que la relación del analista con su práctica y por ende con su inconsciente. ¿Cómo separar al maestro del estilo ?.

Digámoslo ya, el amor a la verdad exige estilo, el deseo de ir mas allá del reconocimiento especular. Se transmite estilo, el discurso del Otro. Si el maestro no reconoce su no querer saber, su ignorancia. ¿Cómo sostiene su deseo de que alguien se pregunte, de que un nuevo saber destituya al suyo?. Un maestro coherente con la propuesta analítica, sólo puede sostener su deseo de convocar el amor por el saber. En suma, de no ser el amo, sino el que aprende de su falta.

Se trata entonces no de enseñar el psicoanálisis en las universidades, ni de hacer psicoanalistas universitarios. En la medida de las circunstancias, el problema es cómo no reproducir el discurso universitario y aprender lo que el discurso del psicoanálisis nos interroga sobre la enseñanza. No hacer del psicoanálisis un objeto de enseñanza, sino hacernos sujeto de ésta: enseñar lo que el psicoanálisis nos enseña. ¿Se trata de ir más allá de la enseñanza y más allá del enseñante?. En la clínica, el deseo del analista y su estilo están comprometidos. Sostener el enigma o la pregunta por el deseo, devolver el saber al otro que nos lo supone. En este equívoco se sostiene la enseñanza, donde el maestro, en la enseñanza, también participa del engaño. El no tiene el saber que se le supone, pero desde este lugar y desde este supuesto saber permite que emerjan las preguntas. El saber no es la verdad. ¿Es el no saber la verdad y la ignorancia el saber de la verdad?. La verdad es un pálido reflejo donde el saber cae, un resto. Dicho a medias, pues en su imposibilidad toca lo real(12).

Por esto Jinkis, recalca : "Si lo que nos ocupa es la enseñanza del psicoanálisis. ¿Por qué insistir en el descubrimiento de Freud?" La transmisión analítica no puede ignorar que el descubrimiento del inconsciente es una experiencia del analizante. ¿Cómo enseñar las respuestas a aquéllos que no

pasaron por la experiencia de las preguntas?. La respuesta es paradójica: "...la de dejarse enseñar por la enseñanza del psicoanálisis, y la de enseñar lo que el psicoanálisis nos enseña". Y agrega este autor: "... pues de un psicoanálisis que verdaderamente lo fue se sale creyendo más en el inconsciente que en el psicoanálisis" (13). Este es el punto crucial para el analista y sus instituciones. En el estilo, su transmisión, se refiere a un amor al saber que sólo puede consistir en dar la falta al otro. Por ello, en la enseñanza del psicoanálisis, de lo que se trata es de abordar esta dimensión de lo imposible: producir saber donde no se quiere saber y aceptar lo real como causa del deseo (14). El analista y el "enseñante" saben que es necesario este engaño que le da consistencia al Otro, es necesario que se le suponga un saber, para que con la ignorancia se produzca la verdad del saber. No es otra la apuesta del discurso del psicoanálisis.

NOTAS

1. Felman, S.(1982). *Psicoanálisis y Educación: Enseñanza Terminable e Interminable*. Discours et Pouvoir. Textes Reunis. Michigan Romana Studies: Ross Chambers . Vol II. p 2.
2. Jinkis, J. (1980). "*Lo que el Psicoanálisis nos Enseña*". En: Jornadas Psicoanalíticas de la Escuela Freudiana de la Argentina y Escuela Freudiana de Sao Paulo. Noviembre. p 20.
3. Foucault. M. (1987). *El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica*. México: Siglo XXI editores.
4. Braunstein.N. (1983) *Psiquiatría, Teoría del Sujeto, Psicoanálisis.Hacia Lacan*. México:Siglo XXI editores.
5. Bercherie, P. (1986). *Los Fundamentos de la Clínica. Historia y Estructura del Saber Psiquiátrico*. Argentina: Manantial.
6. Jinkis,J . (1980). Op Cit, p 24.
7. Vicente, V. (1991). "Lo que el analista debe saber . El tormento de Ferenczi." *Freudiana No.3*. p.84.
8. Mannoni, M. (1986). *Un saber que no se sabe* . Buenos Aires . Ed. Gedisa.

9. Mannoni, M. (1986). Op Cit, p. 98.
10. Lacan, J. (1971). *El Psicoanálisis y su Enseñanza. Escritos I*. México: Siglo XXI editores, p. 440.
11. Jinkis, J. (1980). Op Cit, p. 26 .
12. Donghi, A. (1987). "*Saber y Verdad*". En: *Lo Real en Psicoanálisis. Simposio del Campo Freudiano*. Argentina : Manantial.
13. Jinkis, J. (1991). Op. Cit.
14. Miller, J. A. (1991). "*Sobre El Deseo de Saber*". *Freudiana*. No.1 . Barcelona.