



efa
ESCUELA FREUDIANA
DE LA ARGENTINA
*Fundada por Oscar Masotta
en 1974*

PRESENTACIÓN SECRETARÍA CLÍNICA

El analizante h(a)ce al analista

INVITADAS: MIRTA GUZIK, CAROLA OÑATE MUÑOZ, JUANA SAK

VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE, 19.30 HS.

Modalidad presencial y remota
Actividad abierta y no arancelada

informes/inscripción:
escuelafreudianadelaargentina@gmail.com

:: DOSSIER ::

Con motivo de la "Presentación de la Secretaría Clínica 2023" titulada ***“El analizante h(a)ce al analista”***, que se llevará a cabo el viernes 29 de septiembre a las 19.30 hs en la Escuela Freudiana de la Argentina, confeccionamos un Dossier con los textos trabajados. Tomamos citas, puntuaciones, cuestiones, que nos fueron conduciendo a trabajar interrogantes que hacen a nuestra práctica.

Incluimos como material fundamental para la actividad de este año, el artículo "Clínica y Escuela - Clínica del sujeto", escrito por Norberto Ferreyra, subido en la página de la Escuela Freudiana de la Argentina - Solapa de la Secretaría Clínica.

Abrimos la participación tanto al Dossier como a la Presentación, a otros Miembros de la EFA que al momento no participan de la Secretaría Clínica, con el fin de intercambiar cuestiones que cada quien considere relevantes, acerca de su experiencia en el discurso del psicoanálisis.

Cabe destacar que desde la Secretaría Clínica, desde hace dos años realizamos Supervisiones Clínicas con frecuencia mensual, a los Equipos de Salud Mental de los Hospitales Blas L. Dubarry de Mercedes, y Hospital Municipal San José de Exaltación de la Cruz; quienes fueron invitados también a la Presentación.

Mencionamos a continuación los textos que tomamos para el Dossier:

- Dimensión clínica del psicoanálisis. N. Ferreyra.
- Transmitir la Transmisión. N.Ferreyra
- Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. J. Lacan.
- Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” S. Freud
- Esquema de psicoanálisis. S. Freud

La dimensión clínica del psicoanálisis (Norberto Ferreyra)

En el marco del capítulo 1 y 2 del mencionado libro, surgen interrogantes, subrayados y temas singulares a considerar:

- Dimensión y dimensión clínica: ¿Diferencia? ¿Relación?
- Ciencia y psicoanálisis. Diferencia en la transmisión.
- La no espontaneidad del discurso. Determinación significativa.
- El rasgo diferencial de la dimensión clínica. Su relación con el *apres coup*.
- Cuerpo y tercera dimensión ¿qué relación?
- Razones de la práctica: transmisión de la lógica de las operaciones de un análisis. El lugar del descubrimiento, su diferencia con la reproducción de lo sucedido en un análisis. La transmisión es tarea del analista como parte de su formación.

Haremos una reseña y citas de las ideas más relevantes asociadas a los puntos arriba considerados.

Cap.1 La dimensión clínica del psicoanálisis y su efectividad.

El autor refiere que en el psicoanálisis la clínica tiene muchas formas de presentarse, casi todas hacen a cómo se organiza su transmisión, a los dispositivos, a la ficción de crear un caso, y no dejan de tener en cuenta - cuando se hace una presentación clínica- la idea de verificar que el psicoanálisis existe y que tiene cierta efectividad. Refiere que esa idea de verificación no es explícita, pero es pregnante y está presente en el espíritu de cualquiera que lo haga.

Indica que hemos asistido, leído, protagonizado la exposición de casos clínicos, en distintos ámbitos en relación al psicoanálisis. Siendo la mayor dificultad que siempre se cree poder rescatar, cierta espontaneidad del discurso, y lo primero que prueba el psicoanálisis es que **no hay discurso ni natural ni espontáneo**. Pues aun el discurso que se ha ido analizando, el que pronuncia el paciente cuando se le dice freudianamente, que asocie y diga todo lo que se le ocurre, está determinado. (p.15)

Si hablamos de **dimensión clínica** surgen preguntas: ¿cuáles son sus características fundamentales? ¿Cuál es el rasgo diferencial cuándo nombramos a la clínica como dimensión y a la dimensión como clínica?

Decíamos que un problema intrínseco al psicoanálisis, un rasgo diferencial, y es que no se puede transmitir un análisis en términos de lo que ocurre, porque lo que ocurre

es intransmisible aunque no inefable. El analista no puede dar cuenta de lo que ocurre en términos de lo que efectivamente pasó. Las presentaciones clínicas tratan de plantearlo y por eso son tan numerosas.

Señala que de la presentación de casos se espera dos cosas una: conocer qué pasó y la otra saber si con lo que se hace se puede verificar la existencia de algo. **Pero entonces el rasgo diferencial de la dimensión es que se da existencia a algo que es intransmisible** - en términos de lo que ocurrió- , y permite hacer una transmisión, no de lo que ocurrió, sí de la lógica de lo que ocurrió, elaborada en otro momento.

... Refiere que este **rasgo diferencial que hace a que la dimensión sea clínica y que la clínica tenga una dimensión**, no es transmisible en crudo, no se puede decir qué es lo que pasó. **La ciencia verifica y crea fórmulas, la que puede crear el psicoanálisis es siempre a posteriori, a fin de dar la razón de lo que pasó, y en ese sentido es la estructura misma del *apres-coup*.**(p 19)

Cuando se habla de “clínica” se habla estrictamente de algo que ocurre, que no podemos saber qué es, pero sí lo que es dicho, y que sí podemos saber cómo pasa del decir a ser dicho. **Es tarea del analista dar cuenta de cómo pasan las cosas. Y la dimensión clínica termina cuando ocurre esa transmisión despojada de cualquier interés, ya sea de verificación, de comprobación o de autorización. Si no ocurre de ese modo es una resistencia del analista.**(p 23 y 24)

Señala que hay que tener en cuenta que este Otro hace a la dimensión de la palabra y conforma esta dimensión clínica. No hay otro lugar de la dimensión clínica. No es cuando se produce la elaboración por parte del analista, que es en otro momento donde se va a elaborar alguna cuestión acerca de los pasos lógicos que pudo haber habido en tal sesión o análisis, a posteriori. Es decir, **la dimensión clínica es el único lugar donde lo que ocurre está determinado por esta relación al Otro, a esa tercera dimensión y su relación con lo real.**

Si hay lugar para esta **tercera dimensión**, quiere decir que es ahí que hay lugar para el **cuerpo**. Se insiste en que Lacan no se ha ocupado del cuerpo y los efectos, y su respuesta es que no han escuchado que esta introducción de una dimensión que es tercera, es la misma dimensión necesaria para el volumen del cuerpo. **El cuerpo se**

hace al hablar, que el cuerpo se establezca y esté presente en el cómo se dice, es posible por esta tercera dimensión. Destaca que es muy importante y necesario tenerlo en cuenta, porque es el modo en que el cuerpo puede entrar.(p 25)

La dimensión clínica es el lugar donde se hace efectiva la existencia de esta tercera dimensión, entonces está muy cerca, de la **experiencia sensible**.

Este espacio - tiempo que hace a la **topología**, se va construyendo. Es lo que hace a la posibilidad de la dimensión como terceridad (p 27)

Cap 2. La transmisión clínica y las construcciones en el análisis.

El autor refiere que Lacan inaugura la Sección Clínica en 1972 diciendo que el analista debe dar cuenta de la razón de su praxis. **Lacan crea un espacio para la clínica para dar razones de la práctica, lo cual no tiene que ver directamente con lo que ocurre en un análisis, pero sí transmitir la lógica de sus posibles operaciones.** El analista no es sólo responsable del análisis, sino por su elaboración, también de transmitirlo. (p 29)

Afirma que la clínica no es sólo lo que sucede en un análisis, sino las operaciones que sí pueden ser transmitidas por el fuera del análisis y que están a cargo del analista...Hay una "sección clínica" en la medida en que se transmitan las operaciones que hubo en determinado análisis, terminado o no, y no para ver si está bien o mal, sino es cómo sucede cada cosa, cómo se producen las consecuencias lógicas de lo que es dicho. (p 30)

Indica que este desarrollo que acompaña a lo que dice Lacan en 1972 cuando inauguró la apertura de la Sección Clínica, cuando insiste en que dar razones quiere decir que el analista estaría siempre en una posición, no solo de explicarse, sino de dar razones que implican una atención especial a una posición de cierto **descubrimiento**. Si no hubiera cierto descubrimiento, cierta **novedad** en lo que pueda ocurrir - dado que cada análisis es singular- , se podría **reproducir** totalmente lo que sucede en un análisis, en el sentido de lo que se habla, el clima, la significancia en el análisis, y no es lo que sucede.

CAP. 3 El comentario lógico del trauma

Diferencia entre función de la palabra y lenguaje – discurso de la ciencia – discurso del psicoanálisis – Realidad del fantasma y función de la palabra.

Siempre es necesario que la tercera dimensión esté presente, establecida lógicamente por lo que ocurra en el análisis. Está ligada a la dimensión de la palabra, tiene que ver con la terceridad posible de la palabra. La palabra puede funcionar sin tener esta terceridad. En el texto *Construcciones en psicoanálisis*, Freud no define claramente la diferencia entre interpretación y construcción. Queda esclarecido que hay cierta diferencia entre interpretación y construcción. En relación a la construcción no importa su contenido pero sí el valor de verdad histórica. Lo importante es que ayude a proseguir el análisis.

Tanto la interpretación como la construcción son posibles en tanto esté ubicado el analista como tal y dejan de operar como tales si no hay lugar del analista. Hay condiciones previas en la transferencia, sólo si hay analista algo puede ser una interpretación o una construcción. Tiene relación con la tercera dimensión en función en el análisis.

. tomar como punto de partida el hecho de que la adquisición del lenguaje, la entrada al universo simbólico con relación al significante que define al ser hablante, es siempre un trauma.

Todo comentario no hace sino recoger la resonancia que hay en una palabra.

En la relación con el *otro* siempre está presente una posible decepción. La decepción tiene un sentido y un valor de verdad, y puede estar asociada a lo que es el efecto de la interpretación.

Lacan en el Seminario 2, en el capítulo “Introducción del gran Otro”, relata que se encuentra con un científico Alexandre Koyré, quien le da una respuesta simple a una pregunta. Frente a esto Lacan se plantea que una respuesta simple puede tirar abajo todo el supuesto saber, razonable y razonado, donde alguien se armó para poder hablar.

Esto puede establecer la diferencia entre el hablar y el lenguaje, entre la función de la palabra y el lenguaje.

Lacan se refiere a la orientación del lenguaje en el sentido del lenguaje científico, pero es sólo cuando está escrito que constituye esa realidad.

Lacan pone como ejemplo a Newton, con tres letras hace una ecuación y escribe la *Ley de Gravitación*, escribiendo con ese lenguaje, a la vez, las inscribe en un lenguaje.

Este planteo no es lejano de lo que decía del fantasma como comentario lógico del trauma, en el sentido de que es un texto referido al trauma que está inscripto en el lenguaje.

De lo que se trata en el psicoanálisis es de que el saber que se articula es siempre hablado. Por eso Lacan dice que el inconsciente está estructurado *como* si fuera un lenguaje.

El psicoanálisis es un saber hablado. Es la determinación del psicoanálisis, aunque haya una escritura, matemáticas, topología, la lógica, siempre hay algo que va a hacer falta y es la palabra hablada. Cuando se escucha algo alguien lo dice, y no es el yo.

Este punto simple y difícil a la vez, Lacan lo desarrolla en el Seminario 17, *El envés del psicoanálisis*, No es una diferencia subjetiva o de método, está en cómo se construye el saber, con que elementos se lo construye. En relación a los cuatro discursos, se puede escribir y transmitir esa escritura, pero igual está afectada por la necesidad de hablar.

El discurso del analista no se sostiene sino en un análisis. Sin ese lazo social no existe este discurso. Cuando se trata de la clínica en psicoanálisis se trata de una relación entre el discurso y la clínica donde la clínica está construida por el discurso, el modo en que se realiza la práctica en el lazo social tiene la posibilidad de interrogar, justamente, la existencia de ese discurso.

Cuando hay acto hay sujeto, pero recién después del acto se puede dar cuenta de la existencia de este sujeto. El psicoanálisis se interesa de un modo particular por esta relación que tiene con la construcción del saber en cuanto se habla. No es que hablar implique un saber, sino que hay un saber al cual solo se accede por lo hablado.

Frente al masoquista que puede ser la percepción se discrimina gracias a la función simbólica. Si esta función simbólica está afectada no se produce una discriminación

en el punto donde debe producirse, y esto afecta en un cuadro clínico, determinados puntos de la estructura, o a toda la estructura como en la psicosis.

Freud en *La interpretación de los sueños*, refiere que en las patologías más graves también ocurre este fenómeno de discriminación, que es fallida porque no se hace en la dimensión que corresponde, lo simbólico, sino que proviene de lo real.

Lo continuo, lo discontinuo y lo discreto es un problema que hace al hablar mismo, o al leer y al escribir, y no está resuelto si el continuo existe o es una suposición.

La diferencia con el psicoanálisis, donde la construcción es una realidad (el fantasma es la realidad) es de tal modo que siempre va a ser necesario hablar. Las frases del fantasma están construidas en relación con un lenguaje, tienen su sintaxis, hay fallas en cómo están construidas, pero tienen su lenguaje en relación con una lengua en particular. No tienen las mismas consecuencias –en su resonancia- en una lengua que en otra.

Se crea una realidad donde hay una relación con lo real velada por el fantasma. El fantasma muestra una relación con lo real al mismo tiempo que lo vela.

En el caso de la ley se puede decir que se encuentra una relación con lo real sin velos, por lo cual de eso no se habla más, ni siquiera para transmitirlo.

En la discriminación ¿qué lugar tiene la castración?, En el discriminar –no en el sentido de la xenofobia, de la perversión- ya está en juego la función simbólica que constituye una realidad, y esta realidad necesariamente es fantasmática cuando para sostenerla es necesario hablar.

En la ciencia este fantasma queda obturado porque no es necesario que se siga hablando, mientras que en el discurso de psicoanálisis es necesario seguir hablando para conforma la realidad que, a su vez, permite hablar.

En este sentido, al comentario que hace el fantasma del trauma nos aproximamos también a través de comentarios, porque el fantasma quizá se puede llegar a decir, pero en el momento en que es dicho, ya no es más fantasma, al menos ese fantasma en particular. Bien dicho, bien escrito con el lenguaje que se habla, tiene como resultado que además se inscriba.

La función del análisis es justamente que se inscriban esos enunciados que hacen al fantasma y constituyen su realidad, que el sujeto pueda reconocerlo en el sentido de la castración, es ahí el lugar de hacerlo en transferencia.

¿Por qué se le pide al psicoanálisis que sea simple, y no a la filosofía o a la ciencia? En psicoanálisis hay un bien común que es la lengua, también en la filosofía y en la ciencia, pero en psicoanálisis es con lo más común que creamos una especificidad que se hace disciplina o discurso.

Es con relación a lo que es dicho que construye una realidad, y cuando lo dicho se pone en relación con la función del decir, cuando se recupera lo dicho como aquello con lo que hay que contar, esa realidad deja de ser fantasmática. Significa enterarse de que hay eso, sólo eso y nada más que eso.

Esa realidad del fantasma se construye en el análisis con la función de la palabra. En este percibir mismo está en juego la castración. No es que existe una realidad y otra cosa detrás, -es la cuestión del semblant- es eso, y entonces, esa realidad se deshace.

La realidad está en relación con dos funciones: por un lado mantiene una relación con lo real; y por otro lo excluye, y lo que excluye es la castración.

La fórmula del fantasma sostiene el deseo –la relación a la castración-, y al mismo tiempo lo evita. Tiene las dos funciones en la estructura.

CAP 4. La pérdida y la muerte

Holofraseo en la transmisión – Holofraseo entre “perdido” y “muerto” – Diferencia entre melancolía y duelo – Trabajo del duelo – La equivocidad es la posibilidad misma de la metáfora – Dos dimensiones del Otro.

Hay dos frases que a Norberto Ferreyra le interesa retomar. Una es la afirmación de Lacan: “no se sabe que puede ocurrir con una realidad hasta que no se ha reducido y se escribe e inscribe en un lenguaje”.

Lacan dice que se escribe y se inscribe en un lenguaje aunque esto podría no ocurrir.

La otra frase es la hipótesis (de Norberto Ferreyra) de que *el fantasma es el comentario lógico del trauma*.

Hay holofraseos que se producen en la transmisión y tienen sus consecuencias en la clínica, hacen a un lado el fantasma y a su función en el discurso. El ejemplo más claro es castración y muerte. Se suele hacer una equivalencia entre ellos, y no es así. La equivalencia entre ellos hace que cuando se dice muerte, la significación va hacia la castración, y cuando se dice castración, la significación se desliza hacia la muerte.

Otro Holofraseo frecuente que tiene que ver con el fantasma y es un observable es entre “perdido” Y “muerto”.

Ya desde la fundación del sujeto en relación la ausencia y la presencia creada por el significante en el juego del *fort-da*, es probable que algo que desaparezca de la vista o la percepción, como equivalente a su muerte. Hay cierto imaginario en juego, pues dicha equivalencia implica ya una dimensión fantasmática.

. . . .se puede afirmar que lo que está muerto está perdido y significa una separación; pero no es cierto . . . que lo que está perdido esté muerto. Sin embargo, en la significación se crea esta equivalencia fantasmática con consecuencias clínicas en la transmisión y en el análisis mismo.

N. Ferreyra se pregunta: ¿Por qué se produce esta homologación que lleva a pensar que lo que está perdido, está muerto?

Es distinto decir que lo perdido está muerto, se juega una distancia, un recorrido.

En cierto nivel de la castración imaginaria se puede considerar esta apreciación de que lo perdido está muerto. La castración a través de la lengua, recorta, separa algo del propio cuerpo del sujeto, como perdido. Una pérdida de goce, de completud, según el nivel del que hablemos.

Norberto Ferreyra plantea la cuestión de si la diferencia entre duelo y melancolía, consiste que en la melancolía realiza esta equivalencia entre lo perdido y lo muerto. Dice Ferreyra, que en el texto de Freud de 1915 “*Duelo y Melancolía*”, ubica que en la melancolía no puede producirse un decir acabado que permita saber qué es lo que ha perdido. Podría ubicarse a quién ocasionó esa pérdida, pero no puede ubicar con

certeza en la significación qué es lo que ha perdido. No lo que significa, sino lo que perdió con lo que ha perdido.

En relación al duelo Freud dice: nada en lo que respecta a la pérdida es inconsciente. . . . lo que da cuenta de la pérdida en el duelo no está afectado por la función del inconsciente. Dice Freud en la melancolía es confuso porque no se sabe lo que se ha perdido.

El melancólico, cuando describe su situación psíquica o habla de su pérdida, se forma un *semblant*, creado por su discurso, donde pareciera percibirse una verdad despojada, sin velos.

Es como si el melancólico hablara enunciando la castración en lo que dice, como si todo el tiempo hiciera presente la caída de un velo necesario para la discriminación en la percepción.

Freud dice que la verdad de lo que dice el melancólico siempre es más clara que en otros sujetos no melancólicos.

. . . .si alguien puede articular una verdad acerca de lo que le pasa, se desanuda de lo que lo hace sufrir en relación con el síntoma, entonces, ¿por qué alguien que dice tales verdades habría de estar enfermo para decirlas?

Otra característica que tiene que ver con el *semblant* creado por el discurso del melancólico es la falta de pudor. Es como si mostraran la realidad tal cual es, sin adornos, sin ningún velo fantasmático.

. . . . la melancolía se caracteriza por no creer en la función del *semblant*.

Freud sitúa que la melancolía no está acompañada por un empobrecimiento de la relación con el mundo exterior sino que este empobrecimiento cae sobre el yo, produciendo una inhibición generalizada, y no hay síntoma. Es una función en relación con el objeto, donde el objeto aparece como perdido y se hace equivalente a lo muerto.

.. Freud señala la regresión del yo al punto de identificación, el objeto ha sido elegido con una base narcisística, y también subraya la ambivalencia constitucional de lo

reprimido, y dice que los sucesos traumáticos en los que ha intervenido el objeto perdido pueden haber activado otros elementos reprimidos.

En el duelo nada de lo que corresponde a esta pérdida es inconsciente.

En la melancolía hay un incremento del poder de la instancia crítica, como señala Freud, que al toma el yo como objeto lo sanciona o lo juzga por la conducta que ha tenido en relación el el objeto perdido.

No es tanto que recuerda algo sino que se reprocha algo, o que el recuerdo está en función de enunciar un reproche más que de elaborar una pérdida. Es un reproche que se puede tildar de *superyoico*. La crítica toma al yo mismo como objeto. Crítica que va de la mano con la ambivalencia afectiva referida al amor o al odio. . . .el objeto perdió absorbe cada vez más toda la energía libidinal del sujeto. Pero lo que tiene de particular la melancolía es la relación que establece con ciertos sucesos traumáticos activados por dicha pérdida.

Se activan en tanto son elementos traumáticos que todavía no han sido comentados lógicamente por el sujeto en su fantasma. No han servido para que el sujeto pueda establecerse en una posición respecto de la castración.

El melancólico no está afectado por la pérdida, pero sí por la muerte que se puede leer en toda pérdida, sin hacer ninguna equivalencia.

Este Holofraseo de pérdida y muerte en la clínica de la melancolía, sucede a veces que también nos alcanza a nosotros, los analistas, en la transmisión, y evidentemente desvía la dirección de la cura.

En este punto donde la melancolía predomina ésta identificación con el objeto y la equivalencia y lo muerto, no se trata sólo de la pulsión de muerte, sino también de una identificación con lo inanimado, lo mudo, el silencio. Es silencio sordo de la pulsión de muerte, que no permite ser simbolizada. Y no puede ser simbolizado lo que no puede ser dicho, con lo cual no puede formar parte del fantasma.

La instancia crítica es una compensación pulsional, proviene de un deseo de muerte que no está articulado. No está a nivel de lo que cualquier sujeto puede hablar o decir, en ese sentido aparece como una ambivalencia sin resolución.

Este deseo de muerte está en relación con el padre. Una metonimia coagulada es el fundamento de la equivalencia entre lo perdido y lo muerto, lo cual impide construir una metáfora.

La metáfora es una interrupción de la incesante metonimia del discurso, la metonimia predomina y la relación entre lo perdido y lo muerto es metonímica. Una metonimia singular porque se refiere a la pérdida de objeto, a la incompletud de lo simbólico, a la pérdida del objeto en lo real, al agujero en lo imaginario.

La base de la ambivalencia constitucional se puede referir a las pulsiones, al amor o al odio, pero fundamentalmente se trata de que hay algo que no pudo ser metaforizado en la metonimia conformada entre lo perdido y lo muerto.

Es necesario un trabajo de duelo para que lo muerto esté perdido.

Es muy importante la constitución del fantasma por su relación con lo real, en tanto es lo que anuda al principio del placer y el saber, la pulsión y la inhibición. Son todos términos que están en juego en el duelo y en la melancolía.

En la melancolía la metonimia se impone y no hay lugar para la metáfora. Hay una falla de la metáfora paterna que puede ser local, puntual, por la calidad y el qué de lo que se ha perdido. El sujeto no puede discriminar, hay una falla en la simbolización.

En el duelo sí hay una discriminación, tanto de quién o de qué si se trata de un objeto, lo cual significa que algo se puede decir de aquello que se ha perdido y se puede hacer una demanda al respecto.

En la melancolía, nunca encontramos la articulación de una demanda.

No hay ninguna demanda en el melancólico, porque la interposición del otro al cual estaría dirigida su demanda impediría su relación con su yo e tanto objeto y la satisfacción consiguiente. Sería la interrupción de un goce. Una demanda que surja de una melancolía le pondría un coto a su satisfacción.

Diferenciar lo perdido de lo muerto es una de las primeras funciones simbólicas del sujeto, necesaria para poder vivir.

Dice Norberto Ferreyra, que en muchos casos de melancolía hay en juego un sujeto dividido, pero en algún momento se produce una coagulación de sentido que, está en

relación con lo perdido, con la pulsión y hace que el Otro simbólico se convierta en una metonimia completa. Agrega Ferreyra que cuando plantea que no hay metáfora, que hay una coagulación de sentido en una metonimia que no permite hacer metáfora, significa que no se puede decir de *otro modo*, es decir no se puede sustituir un término por otro.

En el melancólico no hay diferenciación entre vivo y muerto porque no funcionan como categorías, lo que funciona es que perdido y muerto son equivalentes. Las cosas no pueden ser de otro modo por la coagulación de sentido.

El no existir de algo que existe, esta denegación de la existencia de algo, funciona precisamente como un envés del fetichismo.

Retoma, Ferreyra lo que Lacan desarrolla en el Seminario 5, *Las formaciones del Inconsciente*.

Si entre los rasgos de la melancolía encontramos todas esas expresiones tan verdaderas sobre la verdad, despojadas de todo velo, la significación es unívoca y no hay ninguna vacilación, a nivel de la significación; en esta metonimia el significante coincide con el significado, ligado a un punto de la estructura donde la función de la pérdida es asimilada, identificada, a una función de lo muerto.

En la metáfora paterna, el significante y el significado separados por la barra, difieren no sólo en su estofa, difieren en que su relación no es unívoca, es equívoca y es la base del malentendido estructural. Si no existe esta equivocidad es imposible la metáfora o la sustitución. La equivocidad es la posibilidad misma de la metáfora.

Hay dos dimensiones del Otro, se trata de que está barrado como lugar de la verdad, lugar de la palabra, además el Otro está dividido: es el lugar de la palabra. , pero justamente porque alguien está dividido alguien es capaz de responder desde ahí. Puede suceder que sea capaz de respuesta y no sea el lugar de la palabra: lo cual implica una respuesta holofraseada. El Otro siempre se encarna en alguien, en algún otro que responde desde ese lugar. Es la psicosis, donde existe una respuesta sin que haya lugar a la función de la palabra.

Es muy importante estas dos dimensiones del Otro y que coexistan, tanto la función de la palabra como equívoca y el hecho de que sea capaz de responder. Si se le supone una respuesta al Otro, el sujeto se va a poder extraer en tanto objeto.

Esta coagulación de sentido que hace equivaler lo perdido y lo muerto, -no es exactamente una forclusión- tanto en la transmisión como en la clínica, nos lleva a cierta confusión. Estas dos cosas pueden coincidir circunstancialmente, pero otra cuestión es que sea la variable con la cual el sujeto se ubica en su decir en su relación con la castración.

La idea de *otro modo* de decir está ligada al equívoco y es algo que puede transmitirse. Se relaciona con la ciencia y el psicoanálisis. En psicoanálisis para que algo pueda escribirse e inscribirse, en lógica y en topología, es necesario *otro modo de decir*. Es una función de la estructura misma del discurso. El psicoanálisis, por la conformación de su discurso en relación con la castración, siempre necesita de otro modo de decir.

Cuando el decir está concernido por lo real, hay una solución del síntoma.

Capítulo 5: Inhibición, melancolía y acting-out.

(pag74). En muchas escuelas que no son psicoanalíticas, conductistas o sistemáticas, es frecuente encontrar la pretensión de manejar la inhibición como si fuera un síntoma y al síntoma como si fuera una inhibición, sin el trabajo que implica la tarea analítica en el marco de la transferencia, de tornarla un síntoma. Pues es necesario un trabajo en el análisis para que se haga síntoma y es solamente en relación al síntoma que en el análisis se produce algo que pueda tratarse con efectividad.

Si alguien que trabaja como analista identifica lo perdido con lo muerto puede haber consecuencias en la conducción de la cura que lleven, no a una posición melancólica sino a una posición donde estos elementos traumáticos no han podido en el comentario lógico que es fantasma acerca del trauma, permanezcan inalterables. Inalterables porque la inhibición solo puede ser tratada como síntoma si se piensa que lo perdido y muerto son equivalentes y esta equivalencia aparece siempre que

hay una inhibición. Entonces, si se escucha desde el mismo presupuesto que el que holofrasea estos términos se mantendrá inalterable desde la misma conducción de la cura. No es exclusivamente una resistencia del analista, si un error en la trasmisión.

(pag 79) Entre la inhibición y el acting out falta el acto psíquico correspondiente al tipo de relación con el otro que implica el síntoma. Si en el síntoma hay un desciframiento es porque está el otro en juego.

Si por acto psíquico se entiende la relación con otro, en la inhibición, no hay ciframiento porque no hay nada con el otro. Contamos con la transferencia para producir este ciframiento.

Capítulo 6. Inhibición y Síntoma

Pag81. En Seminario XXII El momento de concluir, respecto de determinadas situaciones clínicas como neurosis, psicosis, perversión, liga la función de la angustia, del síntoma y de la inhibición en cada uno de . Todas estas cuestiones que hacen no solamente al discurso, en tanto descriptivo, en tanto puede armarse un mapa de la clínica a partir de ciertas coordenadas, sino al valor operativo que tienen el hacerse de instrumentos entre los cuales la cuestión diagnóstica tiene mucha pregnancia en la idea que nos hacemos de la clínica.

Freud incluye desde sus comienzos la cuestión diagnóstica, en particular a las tres coordenadas que son la inhibición, el síntoma y la angustia.

Transmitir la transmisión (Norberto Ferreyra)

Prólogo: Noemí Sirota

-“En el psicoanálisis se trata de lo que la lengua materna ha hecho con nosotros”.
“este libro nos incita a no perdernos en el goce de hablar, de decir como creemos que lo hacemos sin dejar de lado donde nos encontramos cuando hablamos, sin ignorar las resonancias que se producen al hablar porque ese hablar esta en relación con el cuerpo”.

-El sentido del análisis

¿Cuál es el sentido de contar con las condiciones de nuestra práctica, asociación libre y atención flotante para dirigir la cura?

En el análisis la sesión transcurre en un tiempo, que es en principio simbólico, donde a través de la palabra se espera que alguien que lo precisa, porque lo ha pedido, pueda elaborar su pulsión y le habla a otro.

En el análisis hay sugestión como en cualquier otra práctica. Nada más que todas estas cuestiones de la regla fundamental, como los cuidados para poder escuchar al otro, saber que el otro sabe que uno no lo sabe, tratan de la abstinencia que el analista tiene que tener. Uno no sabe al otro y por el hecho de no saberlo el otro va a poder hablar, hablar en ese tiempo que es la sesión.

La regla fundamental “el que escucha determina al que habla” es una ley para el análisis. La determinación del que habla está dada por como el otro lo escucha.

Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis

(J. Lacan)

El psicoanálisis debe su valor científico a los conceptos teóricos que Freud forjó en el progreso de su experiencia.

Respecto de la filosofía el psicoanálisis no tiene más que recobrar lo que es suyo. La función del docente es en donde mejor se inscribe el precio de la experiencia. Volver a abrir ventanas a la luz del pensamiento freudiano.

El descubrimiento freudiano fue tal que está presente en cada experiencia humildemente llevada a cabo.

El psicoanalista debería ser maestro, el de las funciones del campo de la palabra. Afirmamos que la técnica no puede manejarse si se desconocen los conceptos que la fundan. Esos conceptos no toman su pleno sentido sino orientándose en un campo de lenguaje, sino ordenándose a la función de la palabra.

El psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra del paciente. Toda palabra llama

a una respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal que tenga un oyente, y que éste es el meollo de su función en el análisis.

El llamado del sujeto más allá del vacío del decir es a la verdad en principio.

El CE siempre recubre con su significación el campo entero de nuestra experiencia, en nuestro desarrollo marca los límites que nuestra disciplina asigna a la subjetividad, lo que el sujeto puede saber de su participación inconsciente.

El psicoanálisis ha desempeñado un papel en la dirección de la subjetividad moderna y no podría sostenerlo sin ordenarlo bajo el movimiento que en la ciencia lo elucida. Página 274 Escritos 1.

La historicidad del acontecimiento que retenemos basta para concebir la posibilidad de una reproducción subjetiva del pasado en el presente.

Freud no dará fundamentos científicos a su teoría como a su técnica sino formalizando de manera adecuada estas dimensiones esenciales de su experiencia, que son, con la teoría histórica del símbolo: la lógica intersubjetiva y la temporalidad del sujeto.

Volver a traer la experiencia psicoanalítica a la palabra y al lenguaje como a sus fundamentos es algo que interesa a la técnica de Freud.

El descubrimiento freudiano fue demostrar que el proceso verificante no alcanza auténticamente al sujeto sino descentrandolo de la conciencia de sí, en el eje en el cual lo mantenía la reconstrucción hegeliana de la fenomenología del espíritu.

No cabe duda que el analista puede jugar con el poder del símbolo evocándolo de una manera calculada en las resonancias semánticas de sus expresiones.

La función del lenguaje no es informar, sino evocar.

Lo que busco en la palabra es la respuesta del otro. Lo que me constituye como sujeto es mi pregunta.

Me identifico en el lenguaje pero solo perdiéndome en él como un objeto.

La palabra en efecto es un don del lenguaje, y el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto.

Consejos al Médico sobre el tratamiento psicoanalítico.

(S. Freud)

Freud ofrece “su” técnica. Su “técnica muy simple”. Consiste, para el analista, en no querer fijarse en nada en particular y en prestar a todo cuanto escucha, la misma “**atención parejamente flotante**”. Advierte acerca del *peligro* de seleccionar en función de las propias expectativas o inclinaciones.

Y afirma que las más de las veces, sólo con posterioridad podrá discernir acerca del significado de lo ya escuchado.

A la **atención flotante**, se corresponde, para el analizado, la **regla fundamental del psicoanálisis**, que indica que refiera todo cuanto se le ocurra, sin crítica y sin selección previa. Esta desconexión de la crítica, permitirá orientar a las emergencias del inconsciente.

Recomienda al analista la “purificación psicoanalítica” mediante el análisis de sus sueños. (el análisis del analista)

Sugiere que el médico debe mostrar sólo lo que le es mostrado.

Esquema de Psicoanálisis. (S. Freud)

(Parte II, apartado VI: La técnica psicoanalítica)

Freud plantea allí que el analista celebra con el neurótico un pacto en el que solicita sinceridad a cambio de ofrecer su discreción.

Del lado de la sinceridad, plantea la formulación de la **regla fundamental del psicoanálisis**.

Explicita que en ese marco se produce “el hecho de la transferencia”.

Aclara que no se garantiza su funcionamiento de una vez y para siempre. Y que el material de trabajo serán las comunicaciones y las asociaciones libres, lo que el analizado muestra en sus transferencias, lo que se extrae de la interpretación de sus sueños y lo que deja traslucir en sus operaciones fallidas.

Y del lado de la *discreción del analista*, sugiere no apurarse a interpretar, y posponer el esclarecimiento hasta que el analizado mismo se haya aproximado tanto a éste, que sólo reste un paso.

Integrantes de la Secretaría Clínica:

Responsable: Miriam Allerbon

Co- responsables: Rita Martínez Antón, Clara Zylbersztajn, Ivone Meggiolaro, Mirta Guzik, Florencia Arias.

¿Qué hacen ustedes allí? Psicoanálisis y Hospital

La pregunta que en 19 Lacan plantea, y se plantea, en la *Conferencia en Ginebra*, respecto a; “¿Qué hacen ustedes allí? Esta pregunta es todo aquello por lo que me interrogo desde que comencé”.

Esta pregunta nos sigue interrogando, y podríamos agregar: ¿Por qué tenemos que seguir dando cuenta de la eficacia del psicoanálisis en las instituciones públicas? ¿Qué hacemos allí?

Son muchas las variables que se juegan entre psicoanálisis y hospital. El hospital representa el lugar donde el “saber” se encontraría encarnando un ideal profesional y por eso es importante señalar que el hospital no lo es todo y que cada uno verá cómo continúa su formación fuera de esos muros. El saber puesto en la institución debe dar lugar al saber no sabido del sujeto que surge en el equívoco al que convoca la regla fundamental.

Y tal como señala Lacan en el Seminario 11, quien demanda, así como, a quien se demanda está dirigido por la indagación del estatuto ético del Inconsciente, lo cual implica que no es asunto de expertos o de especialistas en Salud Mental, sino de aceptar la condición de imposible que se impone a la existencia del sujeto hablante.

Por otra parte, las dificultades inherentes al “entre” psicoanálisis y hospital, nos enfrenta a obstáculos y contradicciones, tensiones que hacen a esta praxis en las instituciones públicas.

La demanda es que se evalúen resultados de tratamiento en función a programas y a dispositivos asistenciales acorde al mercado más que al sufrimiento psíquico.

El psicoanálisis en el hospital no supone ningún asistencialismo, se trata de armar sostenes para que los sujetos que están afectados por determinadas contingencias, y atravesados por un arrasador desalojo, del lazo social, encuentren otro lugar que no sea un destino funesto.

Norberto Ferreyra en *Transmitir la transmisión* habla sobre los temores o inquietudes que podemos tener los analistas en relación con otros discursos y la existencia efectiva del discurso del psicoanálisis con lo que conlleva la práctica del discurso. Y de hecho los que trabajamos en el hospital público nos preguntamos sobre nuestro lugar como psicoanalistas cuando no sólo nos encontramos con la presencia real de los padres, si se trata de niños y adolescentes, sino también de los múltiples discursos que atraviesan a un paciente (hogares, escuelas, Acompañantes terapéuticos, otras disciplinas y también otros equipos de la institución).

La entrada o salida de los pacientes del consultorio implica que “estemos a mano” para resolver, ahí y ahora, cualquier emergencia que pudiera surgir.

En el mejor de los casos este entrecruzamiento de discursos, queda del lado de la pregunta sin un saber previo que garantice la respuesta.

Las demandas son múltiples: re- vincular lo in-vinculable, determinar la peligrosidad cuando esta dificultad invade todo el contexto del paciente, dar cuenta rápidamente de un posible abuso, reducir la atención de pacientes y el trabajo con los padres a unos minutos estandarizados, digitalización de la “Historia clínica” para “mejorar la atención” que implica una mirada omnisciente, al estilo panóptico, de y por todos los profesionales que intervienen, etc.

Por otra parte, las demandas de realizar terapias cognitivas en las instituciones públicas, acorde con las exigencias actuales del mercado, dan cuenta del rechazo al inconsciente, a la angustia como aquel afecto que no engaña, al deseo.

También la gratuidad como obstáculo es a no desconocer y se trata de ponerlo a trabajar en la posibilidad de un análisis en el hospital o fuera de él.

Por otra parte, muchas veces, nos vemos obligados a intervenir, no sólo dentro del consultorio sino también con las derivaciones de instancias judiciales donde las más de las veces el sujeto queda perdido en los vericuetos legales. La jurisprudencia, señala Lacan en el Seminario ...Ou pire, sostenida en los buenos sentimientos, atiborra al cuerpo que en tanto soporte solo se articula en un discurso.

La política de Salud mental, impone una homogeneización acorde al discurso capitalista, intentando eliminar el síntoma. Cada vez más, las instituciones se ven atravesada por normas que intentan reglamentar el cómo, cuándo y por qué y esto hace tanto a los pacientes como a los analistas. Se intenta normatizar el goce, sin contar con lo que se escabulle a toda norma. No hay norma para lo que no anda, para el mal-estar.

El “para todos” se opone a la singularidad del análisis y debemos tener en cuenta que lo que funda al psicoanálisis es el campo de goce que se produce al hablar y los efectos de lo dicho en el sujeto pues nadie escapa al sometimiento del lenguaje, y esto hace entrar al sujeto en la spaltung, en la dirección de la cura.

En tanto cuerpos atrapados por un discurso amo se trata de des-h(a)cer los significantes amos que traspasan y hablan del sujeto, y esto supone el pasaje del sujeto hablado por el Otro a que el sujeto tome la palabra, “*se haga sujeto de su decir y deje la posición de objeto del mismo*”, siendo necesario para ello un tiempo que no coincide con lo impuesto para el logro de una “buena salud mental” que no existe.

Por otra parte, si bien el psicoanálisis es lo opuesto a la Salud mental se puede instrumentar en el trabajo de salud mental, tal como plantea Norberto Ferreyra en *Transmitir la transmisión*. Por lo tanto, praxis analítica en el hospital hace al lazo social y a una fuerte transferencia de trabajo que desde el psicoanálisis hace a la primacía de la palabra del sujeto, al equivoco.

La apuesta se sostiene con el deseo del analista haciendo lugar a lo singular. Los tres pilares que Freud plantea para el analista son fundamentales: supervisión y análisis, pero también la formación, por un lado ligada a la clínica en los hospitales, pero a ésta la trasciende y la atraviesa la formación que se transmite en la Escuela que retorna

en la posición de los analistas que intentamos proseguir, y en estos tiempos resistir, por el por-venir del psicoanálisis en las instituciones públicas, pues sino ...o peor.

Mirian Dios.

Miembro de la Escuela Freudiana de la Argentina.
Psicóloga del Centro de S. M N3. "Dr. A. Ameghino"

El analizante h(a)ce al analista

Agradezco a la Secretaría de Clínica, en especial a Miriam Allerbon que me cursó la invitación personalmente, como así también a los corresponsables de la Secretaría: Florencia Arias, Rita Martínez Antón, Ivone Meggiolaro, Mirta Guzik y Clara Zylberstajn.

Es muy interesante la propuesta de organizar un panel y armar un dossier donde se inicie una serie en la que cada analista de la Escuela pueda ir acercando su aporte, diciendo, escribiendo algo de cómo practica esto de que el analizante h(a)ce al analista, porque según como lo entiendo es cada vez y con el cada uno que se inicia la partida, del análisis por un lado y la serie de analistas que dicen de cómo lo practican.

Eso sólo es posible de decir hablando como analizante, como aprehendemos con Lacan. *El mío es un decir analizante* nos dice y entonces nos invita a decir qué entendemos y cómo lo practicamos.

Voy a intentar transmitirles algunas ocurrencias, que también son conclusiones, y en el final diré cuáles son los textos de referencia leídos, amasados en cada ocasión en los que vuelvo a leerlos, con la curiosidad y la convicción de encontrar algo que despierta en esta nueva ocasión.

Si algo hay en mi haber como experiencia es la de estar en relación a mi Inconsciente y de una forma singular, no podría estar de otro modo, dado que está presente en mí desde la más temprana infancia; época en la que se presentó bajo la forma de sueños ese saber no sabido.

Buscar, encontrar y hacer lugar y tiempo para hacerlo escuchar hace en mí el oficio de analizante, que es con otro que sostiene la función hasta el final de la partida. A la vez que ese *no sabía* se constituye en un modo de aprehender la función de la falta y también leer el mensaje que portan las formaciones del Inconsciente. Situando el imposible mismo en lo dado a leer.

Analizarse es una experiencia por entero diferente a cualquier otra porque es con y por la condición de ser hablante que se vuelve practicable, es porque habitamos un lenguaje que las cosas que queremos hacer escuchar, de lo que nos pasa y vivimos, usamos las palabras y hacer uso de la palabra es también algo que conlleva un trabajo y una responsabilidad, hay casos donde esto está muy dificultado.

Experiencia decidida donde alguien porque lo necesita se dirige a otro a quien le confía una conversión radical que lo introduce en el orden del deseo, ese que está en su cuenta como indestructible, lo sepa o no aún.

Experiencia decidida por lo que supone de traumática, hablar, comenzar a hablarle a otro de aquello por lo que sufre y que lo ubica ante el hecho mismo de encontrarse con que dice y que eso que dice lo dice hablando con su cuerpo y sin saberlo. Es decir que cada vez que el analizante habla se inicia la posibilidad, angustia mediante, la que como sabemos no es sin objeto, encontrarse con algo de esto, con que habla determinado por los significantes que hacen a su historia y con el objeto que produce en él su doble división. Modo en el que estamos hechos los seres hablantes.

Esto es un punto muy importante en lo que hace a nuestra práctica, porque también supone disponerse a hablarle a otro que ofrece escucharlo y que a su vez va a responderle desde otro lugar.

Desde otro lugar del que demanda para ser estricta. *Te demando que rechaces lo que te ofrezco porque no es eso* dice Lacan, y en eso una precisión de lo que ocurre en la transferencia.

Un poco antes me referí a la relación con el Inconsciente del que habla, los modos del goce en que está capturado; Inconsciente que en el análisis se hace discurso, otro modo de decir de la posibilidad de interrogar ese Saber que, en la estructura del discurso del analista, ocupa el lugar de la verdad.

Esta presentación del Inconsciente, donde el analizante puede interrogar ese saber está en estricta relación a ese que ocupa el lugar del analista, porque es a aquel a quien se le dirige. El analista pedirá o no asociaciones en cada ocasión en la que se

produce un fallido, un sueño, un chiste, cualquier formación del Inconsciente, eso dependerá del momento, del estado de la transferencia.

Como siempre, así nos los transmite Freud y nos enseña Lacan, en cada sesión y en el uno por uno de los que hablan.

¿Por qué? Porque la relación al Inconsciente es su falta, la del analizante, entonces el modo de presentarse la relación a la Castración del que habla y también del analista que conduce esa cura, cosa de la que tiene experiencia por su propio análisis en no obturar, haciéndose sujeto de un decir que no le es propio.

Decía antes, el momento de la transferencia decide cómo y cuándo intervenir, porque entiendo que en lo que llamamos fin de análisis y que prefiero decir momento de concluir, requiere de operaciones decididas del analizante, de posicionarse una vez más, respecto de su Inconsciente, de sus goces, de su fantasma y hacer al tiempo su lectura.

Que el analizante h(a)ce al analista importa y mucho en el psicoanálisis porque como nombré antes la doble división del sujeto, por el significante y por el objeto es lo que acontece en el discursar de quien habla, siempre y cuando las condiciones descubiertas y transmitidas por Freud resulten de herramienta en la práctica misma. Quiero retomar la cuestión de la división por el objeto porque cuando Lacan dice que el Significante representa al Sujeto respecto de otro Significante, es una operación en la que queda un resto al hablar, lo cual causa a seguir diciendo, función del objeto como resto activo.

Por otro lado, el lugar que ocupa el analista en el discurso h(a)ce a su deseo, función deseo de analista, ocupa el lugar del agente en el discurso, no representando nada a su vez, sino que tapa que no hay.

Al tiempo que, desde ese lugar, por la existencia del deseo de analista, hace al semblante de objeto, operador lógico del dejarse h(a)cer por el analizante. ¿Qué quiere decir esto? Que la posibilidad de elaborar lo real traído por la pulsión es posible en el análisis con el cuerpo del analista, eso que ocurre cuando hablamos y qué ocurre con la inminencia del goce por la presencia del otro, del semejante.

Entiendo que este es un modo posible de decir, transmitir cómo entiendo este trabajo que supone que el que h(a)ce al analista en el análisis es el analizante, construye su testigo, al modo de la enunciación de aquel sueño donde Freud dice: *Según su deseo*. Algo que no quiero dejar de decir, tenemos, porque elegimos, estar en la Escuela Freudiana de la Argentina, se nos h(a)ce cotidiano escribir o al hablar decir con el a

entre paréntesis. Quiero decir que Lacan habla en muchos lugares de la responsabilidad del analizante, ahora bien, quien introduce esta forma de escribirlo es Norberto Ferreyra; también Noemí Sirota suma en su prólogo algo que no es menor, respecto del h(a)ser. Cada una de estas formas de escribirlo y plantearlo suponen un trabajo más que interesante, comprometido con el quehacer del analista; digo con esto que es en nuestra Escuela donde esta formación es la que ocurre, se sostiene y se hace cada día. Que entonces también supone otro trabajo y responsabilidad con y por el deseo de cada uno/una.

Con un deseo que se h(a)ce en el recorrido de un análisis y con su Según su deseo, se pone en juego en acto también una autorización en psicoanálisis, con el él mismo de cada uno y con algunos otros. Lo que es caro a mis afectos de modo singular porque es el modo que tengo de decir que esta es una práctica exquisitamente social por el lazo social que implica el sentido de una práctica, porque es un discurso que se interroga a sí mismo y porque es imposible practicarlo en soledad, lo que se anuda al lazo en extensión que significa la continuidad, el porvenir del psicoanálisis.

¡Que pase el que sigue! ¡Invitación que nos cursa Noemí Sirota! Que siga siendo una fuerte apuesta en nuestra Escuela Freudiana de la Argentina, por cada uno de los que la hacemos y por jóvenes que nos seguirán.

En *Nota para un analista*, Norberto Ferreyra nos dice que Lacan encontró una fórmula en palabras para hablar de la autorización a la que hice referencia más arriba. *Es una fórmula porque es un decir justo en palabras.*

Es un anhelo en mí y no quiero dejar de transmitirlo: Que cada uno, una se disponga a h(a)cer cada vez a su analista.

¿Por qué? Porque hacer con eso que nos determina otro destino posible y vivir un poco mejor, insistir con estar en la vida sin padecer tanto los embates del Malestar en la Cultura, es un avance en la espiritualidad y se h(a)ce posible con la práctica del discurso del psicoanálisis, haciéndose de la ocasión de pronunciar un decir menos tonto.

Claudia Valenti

Bibliografía:

Sigmund Freud: Consejos al médico. Pulsiones y sus destinos. Conferencia 32, Angustia y vida pulsional. Análisis terminable e interminable. Malestar en la Cultura. Inhibición, Síntoma y Angustia más Addenda.

Norberto Ferreyra: La Dimensión Clínica del Psicoanálisis. La práctica del análisis. El decir y la Voz. Notas para un analista. Transmitir la Transmisión. Si no hay amor, entonces nada. Lapsus Calami 8, Amor, Odio, Celos. De la tragedia a la comedia en el análisis.

Jacques Lacan: La proposición del 9 de octubre de 1967. Otros Escritos/ Ornicar. Sobre la Experiencia del Pase. Acerca de la Experiencia del Pase y de su Transmisión. Ornicar. Seminario XXI, Clase 11. Les Non Dupes errent.

Noemí Sirota: Testimonio y Experiencia. El Psicoanálisis, su Transmisión.

Exaltación modifica al analista

Ante la invitación de la EFA a participar de la propuesta “El analizante h(a)ce al analista”, el Servicio de Salud Mental de Exaltación de la Cruz se propone transpolar la consigna a nuestra realidad socio contextual, de esa lectura surge el título que encabeza este escrito.

Para que se entienda intentaremos describirles al partido de Exaltación de la Cruz, es uno de los 135 partidos de la provincia argentina de Buenos Aires. Su cabecera, Capilla del Señor, se encuentra ubicada a 82 km de la Ciudad de Buenos Aires. El partido forma parte del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El partido se divide en 7 cuarteles: Cuartel 1º Capilla del Señor, Cuartel 2º Los Cardales, Cuartel 3º Pavón, Arroyo de La Cruz y Parada Orlando, Cuartel 4º Parada Robles, El Remanso y Etchegoyen, Cuartel 5º, Parada La Lata - La Loma, Cuartel 6º, Diego Gaynor, Cuartel 7º Gobernador Andonaegui y Chenaut. Limita, al norte con los partidos de Zárate y San Antonio de Areco, al noreste con Campana, al oeste con San Andrés de Giles, y al sur con el partido de Luján, y al este con Pilar.

Cuenta con 39.000 habitantes (dato que surge de la proyección del censo realizado en 2022), gran porcentaje recurre al sector público de salud, dado que sólo hay un hospital general y es esta misma institución la única con capacidad de internación, por lo mencionado el Servicio de Salud Mental municipal es también el receptor de gran parte de la demanda de la población.

No es dato menor que el partido se llama Exaltación de la Cruz y su localidad cabecera Capilla del Señor, palabras que dan cuenta del peso simbólico e ideológico y nos dan una primera aproximación de las características generales de la población. En primera instancia, su núcleo social primario es ortodoxo, conservador, con una marcada tendencia endogámica que repercute y moldea los modos de relación y conducta de sus habitantes, entre los cuales, conviven, eventualmente, analistas y analizantes.

Es habitual en la actualidad encontrarnos con preconceptos y pensamientos estereotipados que describen el lugar que le otorgan al analista y al análisis: “el psicoanalista es para los locos”, “el psicoanalista divulga lo que uno habla en sesión”, “que van a decir si se sabe que hago psicoanálisis”, etc.

Desde aquí se arriba a la consigna propuesta, es por esto que nos preguntamos, si en tanto este contexto modifica y condiciona al analizante, esto también, en nuestro caso nos modifica como analistas, ya que el encuadre a establecer, teniendo en cuenta la rigurosidad ética que nos caracteriza, debe ser lo suficientemente sólido para que se genere un nexo transferencial con el analizante, pero a su vez versátil, de modo de que podamos convivir con el hecho de que nuestro pacientes forman parte de nuestro contexto.

Otro dato que consideramos necesario apuntar tiene que ver con la modalidad del dispositivo terapéutico con el que se trabaja en el Hospital Municipal San José. Tal formato nos plantea el desafío de pensar en el tránsito del paciente/consultante a analizante.

Para que esto ocurra se tienen que dar determinadas condiciones: Una primera condición la podemos pensar en el establecimiento del vínculo transferencial. En ocasiones esta condición se otorgará previamente por la particularidad de la comunidad exaltacrucence, donde el hecho de ser una comunidad cerrada genera una sensación de familiaridad o de conocimiento previo que puede ser tanto un factor facilitador como limitante en el establecimiento de la transferencia.

Una segunda condición va a tener que ver con la función del analista y su capacidad de adaptar esa demanda dentro del contexto institucional que ofrece el servicio de Salud Mental del Municipio. Sabemos que la práctica analítica dentro del contexto hospitalario es desde el manejo de la contingencia, ésta inspira a la audacia y al

empuje del terapeuta, quien tiene como desafío responder a dichas exigencias sosteniendo la experiencia particular del caso por caso.

En este punto creemos necesario resaltar que a lo singular de asumir el desafío de proponer la práctica analítica en contexto hospitalario se le suma el contexto social particular de la comunidad donde el hospital está emplazado.

En estas dos singularidades es dable remarcar que la práctica analítica no responde a universales, no habiendo una única manera de operar; por tal motivo, el trabajo del analista estará sujeto a las contingencias del quehacer, de lo particular de estas instituciones; en cierta forma nos confronta y nos impulsa a ingeniar, innovar y reinventar no solamente la teoría, sino la forma en la cual intervenimos en lo particular de la problemática del sujeto, ahí donde lo contingente irrumpe y vacila el soporte subjetivo.

“¿Qué hace un analista? Espera. Presta la palabra. Hace silencio. Da un lugar. Releva funciones. Señala la subjetividad. Se desprende de su moral, de sus ideales, de su saber inconsciente...Un analista se deja llevar por un deseo que es más fuerte que todo lo anterior...En un gesto, tierno y amoroso, ofrece un lugar, soporta lo indecible, un analista se hace vacío y por ende superficie para escribir o reescribir una historia que agujerea el destino de los pronósticos. Un analista acompaña sin ser cómplice. Se ahueca la sorpresa. Resuena en cuerpo.

Equipo de Salud Mental de Exaltación de la Cruz