

DISCUSIÓN SOBRE LA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS

Stella Cinzone

I

Tal como ha sido demostrado, sólo por una convención de nuestro lenguaje psicoanalítico podemos seguir sosteniendo la palabra “clínica” cuando hacemos referencia al ejercicio de este oficio que es la acción analítica. En la tradición médica: “(...) la clínica incluye la enseñanza y constituye la forma pedagógica de la práctica médica”. Así concebida, permite llenar la distancia existente entre el cuerpo doctrinario de los conceptos médicos, por un lado, y la observación de las formas patológicas con su consecuente y necesario tratamiento por otro.

La clínica médica se sostiene en dos condiciones indispensables: la mostración del cuerpo sufriente y la presencia del maestro que dirige la mirada de los aprendices para enseñarles a ver la forma mórbida.

En cambio, nuestra práctica, insiste Freud, no admite testigos. Esta condición, tan sencilla de enunciar, es decisiva a la hora de ubicar al psicoanálisis por fuera de ese campo.

Por otra parte, Freud ha establecido que el psicoanálisis no puede enseñarse: la singularidad de la interpretación resiste cualquier intento pedagógico. No hay ningún lugar en su obra en la que Freud enseñe cómo interpretar. La práctica del psicoanálisis nace tocada de la imposibilidad, tanto de constituir una teoría de la interpretación como de enseñar a interpretar. Esto hace del psicoanálisis una praxis cuyo fundamento no es teórico ni técnico sino ético, una práctica que debe sostenerse basándose en la radical falta de garantía que le afecta en lo que concierne a la verdad de su acción.

Es sorprendente comprobar cómo esta condición, tantas veces sostenida y repetida por los psicoanalistas, es al mismo tiempo una de las más resistidas y renegadas tal como lo demuestran las diversas prácticas “enseñantes” que cunden en los medios psicoanalíticos (institucionales, universitarios y hospitalarios): presentación de enfermos, recorridos de los alumnos por las salas de los hospitales para ver y conocer un psicótico de cerca, asistencia de los aprendices –profesional recién recibido o estudiante avanzado- a las entrevistas de admisión realizadas por los analistas expertos de los diversos equipos asistenciales. Allí el neurótico habla, el experto interpreta y el aprendiz toma nota al tiempo que se siente formando parte de la Experiencia, por fin alcanzada después de tanta teoría universitaria.

Olvidamos, sin embargo, que la única experiencia que Freud ha exigido para el analista es la experiencia analizante. Claro que olvidar quiere decir desconocer. ¿Pero qué consecuencias tiene para nosotros desconocer lo que constituye la peculiaridad científica del psicoanálisis y de su práctica?

II

Veamos más de cerca las condiciones de la clínica médica, a las que estamos haciendo referencia.

Pinel inaugura la psiquiatría moderna estableciendo con firmeza una distancia entre las formas mórbidas y los ensayos conceptuales de dar cuenta de ellas, distancia jerárquica entre la observación de los fenómenos y su posible explicación.

Esta distinción se mantendrá a pesar de sus reformulaciones: lo que se concibe como “clínico” dispondrá siempre de un marco de autonomía con respecto a las elaboraciones doctrinarias y estará siempre ligado a la observación de las formas patológicas.

Es postulado de la medicina, a partir del S XVIII, que esa distancia entre la forma mórbida y el concepto, entre la clínica y la teoría puede recorrerse por medio del aprendizaje. En este sentido la clínica médica, en la medida en que incluye la dimensión de la enseñanza, constituye la forma pedagógica de la práctica médica.

Foucault en “El nacimiento de la clínica” señala como elementos decisivos:

- 1) La jerarquía y reconocimiento de los maestros
- 2) La observación de los signos como fundante y organizadora: “En el siglo XVIII no hay clínica que no sea pedagógica. La clínica no toca sino a esta instrucción en sentido limitado, que es dado por el maestro a sus alumnos, no es en sí misma una experiencia sino el condensado para uso de otros, de una experiencia anterior. El profesor indica a sus alumnos el orden en el cual deben ser observados los objetos para verse mejor y grabarse mejor en la memoria; les abre su trabajo, les hace aprovechar su experiencia”
- 3) El surgimiento del Hospital permite una recolección de casos en los que se observa y verifica la repetición de los caracteres de la enfermedad, lo cual dará lugar a la homogeneización del campo de los acontecimientos patológicos.

Los fundamentos en los que se basa la clínica se sitúan en la intersección de dos espacios o conjuntos: a) un conjunto formado por la colección de casos y b) otro que es un grupo: el médico-jefe, maestro, y sus colegas y discípulos.

En el hospital la patología acerca de la cual se tiene un saber general, se singulariza en el enfermo y adquiere carácter de acontecimiento. La enfermedad se cifra en los síntomas y por la vía de su configuración particular, su portador se constituye en un caso. Allí interviene entonces la mirada que recorre el cuerpo sufriente hasta alcanzar el diagnóstico. Pero ¿qué ve la mirada? Dirigida por el acervo clínico acumulado ya no ve el cuerpo -al que sin embargo obliga a mostrarse- sino que en el cuerpo ve los conceptos que constituirán el cuadro esperado. Se trata de hacer que la enfermedad se muestre. Tal como Foucault lo señala, este abordaje clínico del cuerpo puede situarse, en sus orígenes, en un sutil cambio lingüístico, en el modo de dirigirse el médico al enfermo: la pregunta usual del SXVIII: “¿Qué tiene usted?” es sustituida por esta otra “¿dónde le duele?”, en otras palabras: “apártese usted, déjeme dialogar con sus órganos”

A partir del momento en que la configuración particular del caso se encuentra con el saber médico para constituirse en un cuadro de la

1. Jinkis, Jorge. “Apuntes sobre la presentación de enfermos”, Conjetural, Revista Psicoanalítica Nro. 14, Ediciones SITIO, Bs. As. Noviembre de 1987. Esta clase dictada en 1995 quiso revitalizar la discusión que aquel artículo de Conjetural tuvo la virtud de iniciar. Creemos pertinente su publicación ya que consideramos que esa discusión sigue vigente.

2. Foucault, M. “El nacimiento de la clínica” siglo XXI editores, s.a. de c.v., México 1989

enfermedad, el paciente deja de hablar. La singularidad que hacía del enfermo un sujeto, pertenecerá a partir de ahora al campo aleatorio de los acontecimientos patológicos. El enfermo no es más que un accidente de la enfermedad, el portador indiferenciado de la misma, cuya verdad, si bien ya descubierta es todavía inadvertida. El caso se convierte entonces en ejemplo que hace hablar a la verdad de las cosas, dice Foucault. O bien, agregaríamos nosotros, se convierte en la demostración de la verdad del saber previo.

Se entiende que la cuestión fundamental que se juega en la praxis, la de su posible verdad, queda resuelta para la clínica médica en el primer paso, el de la observación que está sostenida en dos pilares: por un lado, la mirada -dirigida por el saber de la palabra del maestro- va haciendo del cuerpo un mapa de lo visible, por otro, si la mirada encuentra lo que hay que encontrar, la verdad está asegurada de antemano en la configuración conceptual que le precede.

Para Freud el diagnóstico debía hacerse al final del tratamiento, en un movimiento de retraso necesario y en el intento de dejar en lo posible fuera del campo del análisis la enajenación que el cuadro produce sobre la mirada. En cambio, y sin temor a forzar las cosas, podemos decir que en el ámbito de la clínica médica como espacio de enseñanza, el diagnóstico es previo, sólo hay que esperar a que el cuerpo produzca los signos que llenen las casillas requeridas. Sólo entonces se pondrán en marcha los procedimientos terapéuticos.

III

“En cambio, el psicoanálisis está hecho de la imposibilidad de enseñarlo clínicamente (...) Aun contando con los desacuerdos existentes sobre los resortes de la eficacia de nuestra práctica, los analistas podemos acordar que casi siempre es posible precisarlos y situar su incidencia cada vez, caso por caso, a posteriori y que al mismo tiempo es casi imposible enunciarlos como condiciones generales suficientes. De esta discordancia hay un culpable de dos caras: una ciencia que no es tal y cuya peculiar racionalidad no deja de inventarse en una práctica que suspende de derecho su legitimación y una clínica sui generis que se sostiene en su singularidad por los límites que la teoría introduce como frontera interior del campo que funda, no como dominio de aplicación sino como especificación de su propia inconsistencia”.

La clínica en un sentido estricto, es decir, en el sentido tradicional que hemos especificado, involucra la enseñanza. Y la enseñanza, como dijimos, depende de las garantías de formación que el maestro pueda dar que permitan la aplicación de la casilla conceptual a la forma mórbida hasta hacerlas coincidir. Esto se hace, como dice Foucault, sobre el mapa de navegación para la mirada en que se ha convertido el cuerpo sufriente.

En cambio, Freud armó lo que llamamos “el dispositivo” excluyendo la mostración. Se trata también del cuerpo y el lecho (no hay, quizá otra escena para el padecere) pero aquí el lecho es la treta que permite al cuerpo ausentarse. El cuerpo debe ausentarse de la escena hasta hacerse representar sólo por las *vorstellung* representanz, la mirada sólo es puesta en juego en la trama significativa del fantasma y los testigos están excluidos por principio.

Por otra parte, en la medida en que la singularidad y la excepción tornan inconsistente el saber, esto complica el lugar de los maestros cuyo sostén en las instituciones psicoanalíticas debería ser más lúcido respecto de la deuda que tienen con la transferencia, cosa que no siempre se da.

Sin embargo, el hecho de que el psicoanálisis no pueda enseñarse, no debe ser entendido como un déficit del mismo. Muy por el contrario, lo que no puede enseñarse es causa de transmisión. En el psicoanálisis se trata de la transmisión de aquello de la experiencia que no puede enseñarse. Es necesario dar un paso en el lugar mismo de la imposibilidad. Esto va en el sentido de lo que Freud siempre hizo: contando con la falta tornarla operante en lugar de suplementarla.

Mucho podríamos hablar de la enseñanza en psicoanálisis, a condición de descartar que sea clínica. No hay enseñanza clínica del psicoanálisis, lo cual no quiere decir que el Psicoanálisis no nos enseñe en los meandros y recorridos de la lectura y la discusión.

En síntesis, la así llamada clínica psicoanalítica nació resistente a su enseñanza ya que la singularidad agujerea el Saber, lo cual deja al que lo practica sin garantías de su hacer y al que lo enseña sin garantías de su saber. En esta falta de garantías -que atañe a cada uno de los innumerables problemas de nuestro hacer- se basa lo que llamamos estatuto ético del psicoanálisis: su transmisión precisa dar razones -nunca demostrables, siempre requeridas- de una práctica que no está garantizada.

Circunscribamos la peculiaridad del psicoanálisis en el campo del saber: por un lado afirma que la experiencia, que no puede enseñarse, es transmisible. Por otro, exige de quienes se forman en él el pasaje por una experiencia que no es de analista sino de analizante. No deja de sorprender a sus lectores que Freud, a pesar de su aspiración científica sostenga como exigencia de formación una condición que aleja el Psicoanálisis de la ciencia.

Los psicoanalistas estamos obligados a transmitir lo que no podemos enseñar. Freud proponía y practicaba para ello: la investigación, la discusión entre analistas y el análisis de los analistas. Acerca de la investigación, recordaba que no debía coincidir con los tratamientos para no reducir el análisis a una ilustración de lo investigado y terminar así encontrando sólo lo que se está buscando.

Freud aprendió del inconsciente que un análisis no puede ser educativo, ni transformarse en un vehículo de enseñanza teórica o moral. Podrían parecer contradictorios a nuestro planteo los innumerables ejemplos en los que ha dejado testimonio de que las conversaciones con sus pacientes incluían cotidianamente “ilustraciones” de sus teorías psicoanalíticas. Esto está presente en innumerables ejemplos, sin embargo no se convierte en una recomendación a los analistas. Sin duda, tal abstención podría ponerse a cuenta de la “herramienta hecha a medida de mi mano”, pero es más interesante contextualizar estas conversaciones. A Freud no se le escapaba que se daban en el marco de un análisis y que, por lo tanto, estaban sujetas a la legalidad del inconsciente y el acaso de la transferencia, tal como lo demuestra el célebre

3. No es ocioso hacer notar que ese mismo “experto” que alienta esa observación en el hospital no la permitiría de ningún modo en su consulta particular: he ahí, otra vez, la clínica médica entrando por la ventana del consultorio del analista.

4. Foucault, M. “El nacimiento de la clínica” siglo xxi editores, s.a. de c.v., México 1989

ejemplo del sueño del canal, entre otros tantos. O aquel otro de la “Psicopatología de la vida cotidiana” en el que su paciente, por error, termina realizando la llamada (prohibida por Freud) a su amante. Es el acto logrado por vía del fallido el que le enseña que, tratándose del deseo, no hay enseñanza que valga.

Por otra parte –decíamos- enfatizaba que toda investigación debe tomar como punto de partida de su realización-o sea debe introducir como límite interno- la radical falta de evidencia de la que está afectado el Psicoanálisis. No se trata de remediar esa falta sino, por el contrario, basar en ella la investigación. No es fácil, ya que esta investigación, al abstenerse de la demostración se adentra en la argumentación que, a su vez, sólo puede aspirar a generar en el interlocutor una convicción no exenta de duda.

Habría que pensar que los historiales clínicos contaban con esto, ya que él mismo lo advertía y enfatizaba, quizá no sin ironía, que no habría que confundirse pensando que se trataban de ensayos científicos ya que no eran más que literatura. Sólo que habría que subrayar: literatura en serio, esa que construye una ficción como escena y marco de la poca verdad que pueda transmitirse y no la ilustración literaria en que caen las presentaciones de fragmentos de análisis en los eventos educativos: mostrar la fobia, mostrar la psicosis, ejemplificar la interpretación.

En cuanto al tercer punto, la discusión entre analistas, le importó más que la Institución que sirvió de soporte o marco para la misma, tal como lo demuestran las sucesivas delegaciones de su dirección y las sostenidas discusiones teóricas con sus “discípulos” cada vez que sus posiciones diferían con lo que él consideraba los pilares irrenunciables del psicoanálisis. En este punto no debemos lamentar un excesivo apego a la herencia del padre por parte de los psicoanalistas.

Por último, habremos de recordar que el psicoanálisis no apuesta al valor formativo de la práctica per se. Al revés, puede considerar toda una práctica como resistencia al psicoanálisis, por ejemplo la llamada clínica y sus diversos recursos metodológicos. También un análisis puede ser una práctica que resiste al psicoanálisis y, por supuesto, muchas elaboraciones teóricas y cualquier organización institucional que no pueda interpretar el campo de los efectos de su incidencia y de sus transferencias.

5. J. Jinkis: La presentación de enfermos, op. cit.

6. No se le pide al físico que sea sujeto de un experimento ni al médico que padezca una hepatitis.

7. ¿No es esto, acaso, lo que hace a Lacan intervenir en esta brecha el deseo de analista?