

Por los bordes de un mero fragmento de angustia

*"[...]has partido (de ello me quejo), estás ahí (puesto que me dirijo a ti),
sé entonces lo que es el presente, ese tiempo difícil:
un mero fragmento de angustia.
El otro se encuentra en estado de perpetua partida [...] es, por vocación,
migratorio, huidizo [...] no hay ausencia más que del otro;
Es el otro quien parte,
Soy yo quien me quedo" 1.
R. Barthes.*

Este escrito, que en la noche de hoy he de compartirles, es la continuación lógica, que encontré pertinente, de otro, con el que participé en una jornada anterior, y que titulé "Desde el quehacer del psicólogo". Lo que presento en esta ocasión, es una somera reflexión que emerge como respuesta a una fisura de ese otro escrito, relacionada con el espacio clínico, puntualmente en dos aspectos: qué lo estructura y qué circula por él. Además hago un abordaje de este tema desde algunas consideraciones psicoanalíticas pretendiendo transmitir una ética de la clínica.

1. Lo que compone el espacio clínico o de su estructura.

Pensar la clínica es remitirse al espacio dispuesto para descifrar aquello que de lo subjetivo resulta problemático promoviendo la aparición de una verdad, vía la construcción de un saber por parte del paciente, que al representar un malestar favorece el bienestar subjetivo y adaptativo. Y en este proceso tres elementos que se constituyen en la relación, por tanto, con estricta interdependencia y que se erigen como indispensables para constituir el espacio clínico: El lugar del analista, el lugar de paciente y el lugar del lenguaje.

El lugar del analista:

El lugar del analista existe, en particular, como función anudante del discurso del paciente a través de:

- La apertura de significantes, para ello interviene con atentas preguntas, puntuales señalamientos y cuidadosas y enigmáticas interpretaciones.
- Ahondar en lo subjetivo haciendo un uso operativo de la transferencia y
- Provocar en el paciente el deseo de saber, sosteniendo, por sensatez, el enigma angustiante y cubierto en la queja, por ejemplo no ofrece consejo. Con respecto al consejo permítanme hacer tres consideraciones: es un acto de habla que ejecuta un sabotaje al trabajo analítico; produce beneficios narcisistas a quien lo emite, al creerse portador del saber sobre el sufrimiento del otro, sin sospechar su arbitrariedad e insensatez; y revela la fragilidad del consejero respecto al sufrimiento del otro, al pretender sellar la verdad que puede construir el paciente. Un buen consejo es como una bella pintura de Renoir ocultando la carcomida pared o como un escrito de Shakespeare nivelando la pata coja de la mesa donde se ubica la vajilla de los invitados.

Es la función anudante desde la que se direcciona una cura que solo alcanza su validez en la responsabilidad subjetiva de quien ha acudido a él, o en el mismo sentido, que tan operativa es la clínica, que tan "decidido trabajador" ha logrado.

El lugar del paciente.

Hay que advertir que el significante paciente no denomina con propiedad a quien se encuentra frente al analista, sin embargo creo que da cuenta del desborde al que está sometido un sujeto angustiado y, en consecuencia, al anuncio estremecedor para la conciencia de que su soberanía es prestada. Podríamos ubicar un lugar como paciente, en tanto, el sujeto que demanda un proceso clínico se siente desposeído del protagonismo de su vida, configurándose una incertidumbre que revela que no es conciente de todo lo que es él y que en ese no saberse propio, transfiere, en la función del analista, ese saber. Para estar así hay que ser paciente. Es paciente por que, parafraseando al poeta Lucrecio 2, hasta tal punto ignora donde se oculta la herida que le corroe.

El lugar de paciente se ha ido esculpiendo por una pérdida sistemática de posibilidades del yo y de vínculos que produzcan gratificación, o que es lo mismo,

Felipe Tobón

Estudiante de Séptimo Semestre de Psicología con EPS
FUNLAM



The Enigma of Desire: My Mother, My Mother, My Mother
L'Enigma del Desiderio, Mon Mère, Mon Mère, Mon Mère
El Enigma del Deseo, Mi Madre, Mi Madre, Mi madre
Salvador Dalí, 1929

por el sufrimiento como camino a la desaparición, y que da cuenta de esa lucha interior incomunicable e realmente intransferible.

El lugar del lenguaje.

Sabemos que el paciente no sabe que sabe sobre su sufrimiento, y también que lo que sabe el analista sobre el sufrimiento del paciente es porque, extrañamente éste se lo ha dicho. Esta situación paradójica manifiesta que ese decir del paciente, revela un saber que se enuncia , inconsistente y con aparente absurdidad, para bordear un vacío, un quiebre subjetivo al cual ha venido el síntoma como manto que cubre-el-hecho por el que se sufre. Así el lenguaje desde y por el que se tiene saber, se ubica como un repertorio de representaciones que pueden favorecer, a partir del desciframiento del saber sobre el síntoma, la producción de un discurso que se configure como verdad subjetiva construida por éste, a través de las intervenciones de la función del analista.

2. Lo que circula por el espacio clínico.

Entre los lugares que conforman la estructura del espacio clínico se espera que circule:

En un primer momento, un saber fragmentado, desconocido, angustiante e insoportable, en la forma de queja. Se denuncia que un síntoma ha venido espantosamente a habitar el ser de quien es ahora paciente. Ese saber, a su vez, le revela al analista que lo que es él se supone y se suspende. Se le supone un afecto y un saber que cure, mientras suspenda su ser cotidiano y lo preste al paciente para hacerse función responsabilizante.

En un segundo momento, el primer acto de responsabilización del paciente. Tras el insecticida aliento de la queja, que aparece como si el sufrimiento fuera de un tercero, sobresale una primera construcción, puntual y determinante, en el proceso de la cura, se constituye la demanda clínica. El paciente empieza a desconfigurarse como tal. Es como si sospechara que el único sujeto que existe en el espacio clínico es él y que el analista es una función que depura lo dicho por él, que apenas toma la dirección del discurso que él le va soplando.

En un tercer momento, el sujeto reconoce el síntoma que lo divide, reconoce la forma adoptada por su sufrimiento, exorcizando su posición de víctima, así al hablar de su sufrimiento reconoce que habla de él mismo.

En un cuarto momento, ¿dónde se alberga la respuesta a este vacío que congela mi salud?. El uso cifrado e intencional del lenguaje, por parte del analista, advierte que es enigmático, pero encontrable, el paraje de la cura. Hasta el instante en que el sujeto se conmueve, al haber hilado allí donde emanaba el vacío de significación en su subjetividad.

Desde el grueso escrito que representan estas líneas, espero que se vislumbre la intención creadora por la que se adviene la clínica psicoanalítica, dispositivo que se puede extender a la intervención grupal, en cuanto productora de una verdad fundamental subjetiva, intersubjetiva y trans-subjetiva que nos compromete en la comprensión de que la vida no nos ha abandonado, al menos aún.

¹ BARTHES, Roland. Fragmentos de un discurso amoroso. 5ª ed. México: Siglo XXI, 1986.

² LUCRECIO. La herida oculta: Antología de la poesía latina. Madrid: Alianza, 1980.