

## INCONCIENTE Y DIRECCIÓN DE LA CURA

Lic. Graciela JASINER

El analista "dirige la cura", operatoria por las vías de una lógica que es de la incompletud. Pero "¿qué es dirigir? Dirigir es vectorializar, orientar en cierto sentido la operatoria del analista.. Se dirige desde una lógica y sin embargo, dirigir no es calcular.

Dirección de la cura que no se ocupa de dar más saber, sino de acompañar al sujeto a que visite regiones que no conoce de sí mismo, a que suspenda ciertos goces que lo alejan de su deseo llevando un análisis hasta el límite: el fin del análisis, no como un fin burocrático ni ideal, sino hasta el límite posible que cada análisis y cada estructura subjetiva lo permita, cuestiones que por supuesto nos ubican en los carriles de una clínica que también se escribe en los límites de lo incurable.

*Dirección de la cura*, es el nombre de un Escrito, casi una intervención política que Lacan hizo en la IPA de los posfreudianos, allá por el año 58, una idea tan de los comienzos y que sin embargo, se reitera hasta el final de su enseñanza.

O sea, la cura, es una cuestión no sólo de los tiempos del sujeto del significante, sino también de los últimos seminarios donde lo real, empieza a tener un lugar fundante en la clínica y la escritura deviene nodal (me refiero a seminarios como Ancore, el Sinthome, en que ya no se trata del sujeto del significante, sino de una clínica de lo real, del sujeto de la estructura).

Estoy diciendo que Lacan nunca abandonó el tema de la cura, de lo cual obviamente se desprende que no estoy oponiendo el primer al último Lacan, que si bien la lógica de los primeros tiempos no le fue suficiente para dar cuenta de lo real de la clínica, y subrayó después la incidencia de lo Real, y en Ancore su despliegue en los diferentes goces, ciertas temáticas lo preocuparon y jamás las abandonó.

En los comienzos, en aquella despiadada lucha contra la *ego psychology*, tratando de sacar al analista de aquel lugar del yo fuerte, al cual debía identificarse el paciente para adquirir la tan buscada autonomía del yo pareciera que insistir con la Dirección de la Cura, apuntaba a recuperar los trazos de una clínica por los caminos del deseo, más allá de las defensas del yo.

Lacan jamás renegó del concepto de cura, le importaba el sufrimiento de la gente, ¿O acaso ocuparnos del síntoma no es dirigirnos a aquello que el sujeto no comanda, y que lo hace sufrir? Si bien en el año 58 leemos que "la cura adviene por añadidura", en el seminario de la Angustia (63) nos sorprende una advertencia:

*"yo dije que la cura llegaba por añadidura... pero... en ello se creyó advertir algún desdén hacia aquél, a cuyo cargo estamos. Pero yo hablaba desde un punto de vista metodológico. Es bien cierto que nuestra justificación y nuestro deber son el de mejorar la posición del sujeto....".*

Un analista interviene en lo simbólico, en lo imaginario, pero también en lo real. Intervenciones que buscan que en los distintos tiempos de la transferencia, el Sujeto se desprende de un lugar sacrificial. ¿Qué quiere decir esto? Los seres humanos tenemos una costumbre, que hace a nuestra hechura, nos ofrecemos como objeto para sostener a un Otro sin barrar.

Nos entregamos a los mandatos obscenos del Superyo, que en su paradoja, siempre pide más y más. Estoy diciendo entonces, que quien consulta con nosotros, pueda abandonar esa posición de objeto para completar al Otro, orientará la dirección de las curas que sostenemos.

Que el sujeto pueda usar las marcas de su estructura, que la lleve al límite de sus posibilidades, que acote los goces parasitarios, que esté advertido del lugar en el que podría volver a enredarse, un análisis ayuda a situarse de un mejor modo ante el sufrimiento, ante el dolor.

En el famoso Retorno a Freud, se empezó a diseñar una lógica mínima, que busca desimaginarizar la clínica, para que el Psicoanálisis vuelva a y ocuparse del Sujeto del Inconsciente. Las consecuencias son obviamente clínicas y desde ya, que respecto al tema de la dirección de la cura en distintas capillas lacanianas hay cuestiones teóricas y hasta políticas que inciden en diferentes direcciones.

Los invito a detenernos hoy en el tema del Inconciente, un término crucial en la dirección de las curas que sostenemos.

Puede que no resulte superflua, esta invitación de volver a detenernos, en una cuestión como la del Inconciente, porque como ya nos advirtiera Freud, uno comienza renunciando en las palabras y termina renunciando en las cosas. Es más, me animaría a decir: *Dime como piensas la lógica del inconciente y te diré hacia donde orientas las curas que diriges.*

Freud hizo de la hipótesis del inconsciente el eje del psicoanálisis, tanto es así que si alguien trabaja con las nociones de *Inconsciente y Transferencia*, adscriba a la línea teórica que se le ocurra, kleiniano, freudiano, winicottiano, está trabajando dentro del campo del Psicoanálisis, y diremos que es un psicoanalista.

Si en la clínica escuchamos a la letra, si operamos con los sueños, los lapsus, si pensamos al sujeto entre un significativo y otro, estamos apostando al Inconciente. El Inconciente ("umbevust", en alemán) lo único que busca es retornar y retorna como trazo, se escribe en jeroglíficos y surge en diferentes operaciones retóricas ( metáfora, metonimia etc). La lógica del Inconsciente "lacaniano" se escribe, allí donde se equivocan las letras, homofonía, homonimia, chistes, fallidos, alojando el saber y bordeando el goce, Inconciente como *no sabido*, del orden de *lo no realizado*. No olvidemos que en la Apertura de la Sección Clínica( 1977 ) dijo Lacan: "*El campo es freudiano, el inconciente es lacaniano*"

**¿Qué quiere decir esta afirmación?: Ante el inconciente freudiano equiparable al saber, Lacan inventa un real nodal, más en relación a un inconciente *no sabido*.**

Una intervención para levantar el síntoma no levanta el Inconciente, *lo no sabido*, no se trata de un reservorio, Inconciente que tampoco es el Ello

Inconciente con estructura de pulsación que más que repetición de lo mismo, es producción de lo nuevo, que en su estructura de pulsación, se abre y se vuelve a cerrar, como las formaciones del Inc, los sueños, los fallidos, los equívocos que en sus destellos se abre produciendo lo nuevo y vuelve a suturar, o sea se vuelve a cerrar.

Una clínica psicoanalítica que abreva en las enseñanzas de Lacan, va más allá del desciframiento del saber inconsciente. Estamos hechos de materia gozante y nos ocupamos del goce, nos dedicamos a la tontería, a la *betisse*. Apuntamos al encuentro con ese objeto pulsional, que aloja para el sujeto la causa de su deseo, pero no olvidemos que lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario, no son sin el Inconsciente, que por el contrario, está allí anudado, que sigue siendo entonces, una noción nodal del psicoanálisis.

Inconciente tantas veces olvidado en la clínica post freudiana, literalmente arrasado en las terapias compatibles con el DSMIV de nuestros días globalizados, pero lo que resulta aún más preocupante, inconciente perdido en algunos análisis, que devienen juegos significantes, más que una lectura a la letra, (no es lo mismo hacer juegos de palabras, que avanzar por las hebras de la letra). No es lo mismo leer "a" la letra, que leer la letra. Subrayo en ese "a" la idea de producción que introduce.

En Freud, las *formaciones del inconciente* se leen como el retorno de lo reprimido, sexual, infantil y por lo tanto incestuoso. En Lacan, en cambio se leen como el retorno del trazo que representa al Sujeto y por lo tanto ¿por qué no?, como trazo separador. El Inconciente lo único que busca es retornar y retorna como trazo que descompleta al Otro. O sea podríamos decir que en la letra de un sueño, de un fallido escuchamos un inconciente liberador que separa al sujeto del Otro.

Pero sin embargo, quisiera compartir hoy con ustedes, algunas cuestiones que en lo cotidiano de la clínica analítica ubico como problemática respecto a cómo entendemos una lógica del inconciente y su incidencia en la dirección de la cura

1- Por ejemplo, en las supervisiones que sostengo, y fundamentalmente en los reanálisis de algunos analistas, a veces algo me impacta: se escucha en ese analizante que los muchos años de análisis que tuvo, no pasaron en vano, que se trabajaron muchas cuestiones, se visitaron zonas inesperadas, todo en transferencia, y sin embargo el analizante se presenta en una posición que podríamos llamar de cierta melancolización.

En el campo de la clínica psicoanalítica escuchar las formaciones del inconciente y aún los famosos actings, como deseo infantil e incestuoso, o sea siempre regresivo, puede dejar al analizante en un callejón sin salida, que no sea la melancolización.

En cambio, entender al inconciente como no realizado, como producción de lo nuevo más que repetición de lo mismo, nos habilita a una lectura progresiente que ubica el trazo separador, o sea el deseo del sujeto de salir de la posición en que sufre

Quizá ciertas críticas que se le hacen al psicoanálisis, son críticas dirigidas con alguna razón a ese tipo de análisis que escuchan siempre lo regresivo y nos lleva a preguntarnos una y otra vez sobre esta dificultad en la teoría. ¿O acaso no es cierto, que hay tratamientos que dejan al paciente sumido letalmente en su pasado, callejón sin salida en que cualquier sueño tiene que ver con querer matar al Padre?

2- Y para finalizar voy a compartir con ustedes otra cuestión problemática: en la clínica de nuestros días, donde no alcanza la intervención en la dimensión simbólica y se requiere una incidencia desde el registro imaginario para alcanzar lo real del objeto, o donde operamos con intervenciones, así llamadas, en lo real, o buscamos producir un corte de goce, y tomamos otros caminos que no son los de la vía significativa, clásica vía regia de acceso al inconciente, a veces nos, habita cierto apresuramiento.

Mi impresión es que en esas intervenciones que cualquiera de nosotros puede hacer en lo cotidiano a veces apuramos los tiempos, y que en vez de abrir un tiempo de comprender, sin quererlo, se puede confundir el momento de ver con el de concluir, en un apresuramiento, falsa ilusión de claridad, que finalmente no hace más que portar el límite de la ceguera de lo intuitivo y como ya sabemos no es lo mismo apresuramiento, que la prisa lógica que podría llevar al acto. O sea ¿será que en esta cuestión tan en boga actualmente de acotar goces, partiendo de una cuestión teórica que yendo más allá de Freud, plantea que el análisis es la experiencia del Inconciente, pero enlazada a lo imaginario y lo real, a veces ocurre que no acompañamos al paciente a atravesar dicha experiencia del inconciente?

Como nos enseñó el maestro Freud, en 1910 al final del *porvenir de la terapia psicoanalítica*, la hipótesis del inconciente produce horror, genera rechazo, pero se tratará entonces de saber esperar".

A veces, sin quererlo, en la clínica psicoanalítica en cierto apuro por el corte, pareciéramos manejarnos con una teoría yoica del sujeto, como si le dijéramos "*usted puede*" convocando más al yo autónomo, unitario, que al sujeto del inconciente, en un apresuramiento del analista desconociendo aquella indicación freudiana de *saber esperar*. ¿Habría allí una cierta banalización de la nombrada experiencia del inconciente? ¿Cómo retomar cada vez de nuevo los caminos trazados por Freud? O es que *¿... habremos de colocar* esa discontinuidad en que algo vacila, inaugural en el descubrimiento freudiano *otra vez, sobre el telón de fondo de una totalidad?*

Me pregunto, si en los avatares de una clínica que se dice de lo real, cuando ante lo real del lenguaje, intervenimos buscando tocar ese real, o más aun en intervenciones llamadas de corte- sin duda una importante herramienta- no hay a veces ciertos excesos y nuestra intervención puede deslizarse por vías supeyoicas, y convertirse en callejones sin salida para el analizante, dejándolo en las puertas del *acting*, tan propio de nuestros días.

O acaso el "destino" de Edipo -su *anánkê*, su "maldición" no se podrían inscribir en algo de su arrogancia, de su "soberbia" (*hybris*), de su apuro en resolver el enigma, sin poder escuchar que la pregunta de la esfinge encerraba en su enunciación, una pregunta fundamental para el ser humano -que lo implicaba- justo a él que venía de matar a su padre...

Voy a concluir con una cita del Seminario de la Transferencia: "*que el sujeto... advertido a través de la experiencia del análisis sepa de algún modo tocar como un instrumento, la caja del violín, del cual por otro lado pasee las cuerdas... Es un inconsciente suavizado, un inconsciente, más la experiencia de este inconsciente*"

## **Bibliografía**

- Jasiner, G. "*Duelos y subjetividad de la época*". Revista *Actualidad Psicológica*. Buenos Aires, 1997.
- Jasiner, G. *Presencia del analista*. Buenos Aires, Biblioteca EFBA, 2001.
- Jasiner, G. *Horizontes en la dirección de la cura*. Biblioteca EFBA, Buenos Aires, 2003.
- Jasiner G. Los laberintos de la Sublimación. Barcelona. Fundación de convergencia.
- Jasiner, G Problemas actuales en la dirección de la cura. Biblioteca EFBA, Buenos Aires 2004
- Jasiner, G. DSMIV y psicoanálisis. Letra viva. Buenos Aires 2002
- Lacan, J. (1975/6 ) *El Sinthome*. Versión crítica de Ricardo Rodríguez Ponte, Buenos Aires; Escuela Freudiana de Buenos Aires, 2001
- Lacan, J. (1960/1) *El Seminario, VIII: La transferencia*. Paidós, Buenos Aires, 1991.
- Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder" En: Escritos II. Buenos Aires, Siglo XXI, 1987
- Lacan, J. (1962/3) *Seminario de la Angustia*, Seminario X, clase 21 de noviembre de 1962. Bs. As.: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1964) *El Seminario, XI : De los cuatro conceptos fundamentales* Buenos Aires. Paidós 1990
- Vegh, I. *Las Intervenciones del Analista*, ACME, Agalma, Buenos Aires, 1997..
- Vegh, I. *Matices del psicoanálisis*. Agalma, Buenos Aires, 1991.
- Vegh, I. *El prójimo. Enlaces y desenlaces del goce*, Paidós, Buenos Aires, 2001.
- Vegh, I. *Las letras del análisis ¿qué lee un analista?* Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Vegh, I. Seminario EFBA. *Paso al pase con Lacan (El objeto y sus destinos)*. Letra Viva, Buenos Aires, 2003.