



SIMPOSIO INTERAMERICANO 2025
EL ANALISTA Y EL CLÍNICO
Gabriel Lombardi y Carolina Zaffore

Lacan consideraba indispensable que el analista sea al menos dos, el que causa el trabajo analizante y el que teoriza sus efectos (*R.S.I.*, 10 diciembre 1974). Cada una de esas posiciones controla los extravíos de la otra, realiza su contra-rol. Ocasión de revisar la interacción entre ambas en cada una de las prácticas actuales del analista.

A partir de los debates sostenidos durante y luego del Simposio de San Juan de Puerto Rico, diversos temas se propusieron. Al título finalmente elegido *El analista y el clínico*, se enlazan diversos subtemas posibles, entre los cuales:

1. Acto analítico, experiencia del análisis y elaboración clínica.
2. ¿Qué es un caso clínico en psicoanálisis? Usos y funciones.
3. Del conocimiento del síntoma a la lógica del caso. La diagnosis en la entrada, durante y al término del análisis.
4. Vigencia de los historiales freudianos. Las presentaciones de enfermo de Lacan.
5. “Casos de urgencia”. La introducción del tiempo en el análisis.
6. Cuando el analista viene al caso. ¿Supervisión, control, contra-rol?
7. Pase y clínica. Articulaciones e incompatibilidades. Testimonio directo e indirecto en la transmisión del psicoanálisis.
8. “El inconsciente del analista”. Libertad interpretativa, destitución subjetiva, entusiasmo causal y responsabilidad.
9. Políticas del síntoma y de la transmisión en psicoanálisis.

Algunas referencias iniciales

Lacan sitúa la acción del analista a partir de su concepción del pase, el analista se autoriza por sí mismo, desde una posición de destitución subjetiva que “...no detendrá al inocente, que no tiene otra ley que su deseo” *Proposición 9 octubre 1967 para el psicoanalista de la Escuela*.

Nueve años después, en su *Apertura de la Sección Clínica*, propone compensar esa eficacia ciega (marcada por su *Verleugnung*, el desconocimiento estructural del acto) poniendo al “inocente” en el banquillo: la clínica psicoanalítica consiste en interrogar al analista, urgirlo a declarar sus razones sobre los efectos de su intervención, sobre su lectura de Freud y sobre lo que su práctica implica de azaroso y arriesgado *{hasardeux}*.

A su vez, en un movimiento de feedback, el *analista causa* compensa los excesos del *clínico*, inclinado desde siempre a objetivar desde afuera los signos del padecer. “Llamamos síntoma lo que el sujeto sitúa como tal”, ha dicho Colette Soler en *La querrela de los diagnósticos*.

Entre los problemas cruciales para el psicoanálisis, Lacan señaló que "...si el clínico no sabe que una mitad del síntoma está a su cargo, su mitad de saber, y que sin esta segunda persona el síntoma no termina de constituirse, estará condenado a dejar caer la clínica en la vía psiquiátrica, de la que la doctrina freudiana debería haberlo rescatado". (*Problemas cruciales*, clase 5 mayo 1965).

Entre causa e interrogación clínica, tal vez pueda situarse mejor la posición oscilante que conviene al analista, entre *Verleugnung* del acto analítico y horror de saber. Problema crucial del psicoanálisis, situado así en la reseña de ese seminario: "Que el ser-de-saber deba reducirse a no ser más que el complemento del síntoma, es lo que causa horror al analista; si eso se elide, el estatuto del psicoanálisis como científico se estanca indefinidamente...". El déficit de esa articulación puede advertirse también en nuestra Escuela, y acaso más nítidamente que nunca. Incluso en las experiencias y testimonios de pase "exitoso", con nominación de AE, suele ser escasa la articulación entre acto y clínica, y suele confundirse uno con la otra. Escuchamos regularmente historias de análisis y de su *exit* desde la narración de un analista en potencia, sin referencias a un partenaire con quien se autorizó como analista; además de que se lo hace también en público como testimonio directo, siendo que la propuesta fundamental de Lacan era la del *testimonio indirecto* a través de los pasadores. Los otros arreglos clínicos usuales en nuestra comunidad también merecen ser revisitados desde esta doble perspectiva. *La elaboración de un caso*, ya desde Freud, no podría ser positivista (analista sujeto cognoscente - paciente objeto conocido), mucho menos tecno-empírica (información sin sujeto). Freud no publicó la transcripción de sus registros originales, sino historiales dialógicos en los que él está preocupado en los efectos de su intervención, estilizando el monólogo del analizante.

¿Es la *supervisión* que se practica actualmente la que concebía Lacan, o sea el caso de un analista que se ve superado por su acto, el cual es a menudo más eficaz de lo que advierte? (Lacan, *Discurso en la EFP del 6 diciembre 1967*).

¿Podemos advertir que *transferencia* es el pivote de un alternancia, un ballet entre sujeto y objeto, sostenida entre los dos cuerpos con los que el vínculo analítico se organiza? (Proposición 9 octubre 1967). La posición del analista no es fija, ni siquiera dinámica, sino enérgica, en acto, alternante entre esas dos perspectivas.

El *discurso analítico* se realiza en el cambio de discurso y no en la estabilización del analista-*causa* (Seminario *Encore*, 19 diciembre 1972).

También *la práctica de la presentación de enfermo*, si involucra al analista, no es mera mostración, sino "...diálogo entre dos personas, sin el cual el síntoma no termina de constituirse como tal" (*Problemas cruciales*, 5 mayo 1965).

La propuesta es repensar la clínica freudiana tal como Lacan la presentó en 1975: *Es lo real en tanto que imposible de soportar. El inconsciente es la huella y el camino por el saber que constituye, haciéndose un deber repudiar todo lo que implica la idea de conocimiento.*

Reservando este término para el caso del síntoma, conocimiento del sujeto que lo padece y lo activa sin reconocerse él. La *Spaltung* del sujeto entre conocimiento y reconocimiento es el nombre freudiano del sujeto.

Caso y síntoma son, desde esta doble perspectiva, indisociables. La historia de esos términos lo indica: el *síntoma* es el *caso* particular de división del sujeto que *acaece* en coincidencia con la singularidad que lo *causa*.

Este Simposio puede ser también ocasión de valorar la apuesta que representa para el analista de hoy en día la transformación del saber incardinado localmente en información digitalizada, con el consecuente efecto de camuflaje de los tipos clínicos freudianos de síntoma. La consulta llega hoy desde el extravío en la inmensidad de las redes "sociales", donde las injurias del bullying se revierten en insignias de dignidad y viceversa, y donde las identificaciones se intercambian con emblemas de identidad. Cuesta ahora reconocer los tipos

más elementales de síntoma real o división subjetiva, esa que se escribe en el cuerpo sin otra tinta que la que deposita el significante como letra o sustancia gozante.

¿Cómo volver hoy, casi medio siglo después, al último Lacan, el de la Sección Clínica y el seminario *Disolución*, intentando restituir el decir de Freud en el psicoanálisis, en la praxis de la teoría, en la clínica, en la enseñanza?