

# **Los efectos del significante “clínica” en un trabajo crítico en los problemas de lo humano y su lazo social**

**The effects of the “clinical” significant in critical work on the problems of the human and its social bond**

**Carol Fernández Jaimes**

**Fundación Universitaria Los Libertadores (Colombia)\***

**Resumen.** Después de varios años de trabajo sobre la psicosis desde un grupo de investigación, se hace un alto en el camino para reflexionar sobre lo hecho hasta el momento y pensar en una apuesta teórica para la comprensión e intervención de los problemas de lo humano y su lazo social. Es así como se propone trabajar sobre la clínica como un significante que siendo del campo médico, fue aprehendido por la psicología. La cuestión que soporta esta disertación es si desde una perspectiva crítica y teniendo en cuenta la ex-sistencia de un sujeto, puede ser la clínica la vía que soporte una práctica interventiva. Las elucubraciones que se desarrollan en este documento parecen indicar que la clínica toma una vía interventiva en la que no sería factible pensar y hablar de un sujeto, sino por el contrario presupone la existencia de un objeto. Es así como se analiza este punto de desencuentro entre la una y el otro para llegar a formular que desde una postura crítica que pasa por las enseñanzas lacanianas y que se encuentra con las formulaciones foucaultianas, no se podría pensar en una clínica, ni siquiera de lo real, sino de otro trabajo que de entrada suponga la existencia de un sujeto que en su atemporalidad se responsabilice de su síntoma hasta hacerse a un nombre en el anudamiento de los registros real, simbólico, imaginario. No se concluye con la entrega de un manual para hacerlo, solo con las reflexiones que por el momento apuntan a lo que no sería factible si se habla de un sujeto y a lo que quizás, si marcaría una posibilidad de comprensión y de trabajo en los problemas del ser y su existencia.

**Palabras clave:** clínica, sujeto, objeto, existencia.

**Abstract.** After some years of the work on psychosis by a group of researchers, a halt jumped into the fireplace to reflect on the moment and weigh in a moment the theory of compensation and

---

\* Artículo de investigación derivado del proyecto Propuesta de intervención en los problemas de lo humano y su lazo social desde los hallazgos de la línea de investigación Psicosis y Psicoanálisis - Fase II. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Programa de Psicología. Fundación Universitaria Los Libertadores.

intervention of human problems. Social. It is also necessary to work indiscriminately in the clinic as a sign that the medical field is formed according to psychology. The fact that the support of this dissertation is from a critical perspective and tends to be ex-systemic, subject to the clinic that supports an interventionist practice. The delusions that are disclosed in this document only show that the clinic does not intervene in the fact that there is no de facto series to find and understand a subject, but that quite the opposite presupposes the existence of an object. It is as if the analysis were a point of descent between one and the other to read a form, of which there is a critical post that follows the Lacanian enzymes and that concentrates with the Foucaultian formulations, but that cannot be considered as one. In fact, it is worrying that the existence of a subject who in his atheism is responsible for his syndrome is even questioned by a number in the annihilation of the real, symbolic, imaginary registers. Do not conclude with the implication of a piracy manual, only with the reflections that from the moment indicate that there are no factual series of course or questionnaires that mark a possibility of understanding and working on the problems of being and its existence.

**Keywords:** clinic, subject, object, existence.

## Introducción

**A**l pensar en una propuesta desde un grupo de investigación para reflexionar e intervenir en los problemas de lo humano y su lazo social, el significante "intervenir" pone de plano una primera cuestión: *La clínica*. En la labor desarrollada al cabo de varios años sobre la locura y el psicoanálisis, que tuvo como derrotero teórico y epistemológico los aportes psicoanalíticos de Freud y Lacan, se encontró como punto fundamental la existencia de un sujeto que en su singularidad misma enuncia en la medida en que le es otorgada la palabra. El encuentro buscado con la locura ha puesto de relieve no a un enfermo, trastornado o enajenado que pide ser rescatado o intervenido, por el contrario ha mostrado a un sujeto que existe allí en las particularidades de su discurso; todas esas formas que durante varios siglos y aun en la actualidad se han considerado extrañas, irrisorias, ajenas o fantasmagóricas, han atravesado la mirada de aquellos que se ubican del torno opuesto, pero solo ahí con la acuciosa escucha, se ha encontrado a un sujeto en todo su esplendor, que señala lo imposible del sujeto, el encuentro con una verdad absoluta y su condición de deseante; y al mismo tiempo lo posible de hacerse a un nombre bajo la máscara de la locura.

Por ese encuentro nada fortuito con la locura, en el que se ha hallado a un sujeto, un discurso, un sinthome (2006 [1975-1976]) y se ha pasado por las reflexiones sobre el anudamiento de lo simbólico, lo imaginario y lo real (1989 [1974-1975]) y de allí a la puesta en marcha de un dispositivo analítico para abordarla, es que surge la necesidad de hacer

un alto en el camino y recapitular lo hecho; en esta recapitulación es que aparece la clínica como un significante nada cómodo. Sin ser psicoanalistas, ni con la pretensión de serlo, pero siendo psicólogos y sin la pretensión de psicologizar, ¿cómo pensar en una apuesta para trabajar con los problemas de lo humano y el lazo social? De entrada y en lo que concierne a quien plasma estas letras, la vía no puede ser la clínica, no es ni la clínica del sujeto, ni la clínica psicológica, porque la connotación que arrastra tal significante es de tal envergadura que no deja posibilidad de pensar en el sujeto. ¿Cómo hablar de clínica del sujeto, si la clínica desde sus formas originarias ha puesto de relieve un objeto y así mismo niega la posibilidad de existencia de algo más allá de lo visible y captable por el ojo de quien se atribuye un saber?

### **Lo imposible de una clínica en el trabajo con el sujeto y el lazo social**

Antes de ser un saber, la clínica era una relación universal de la humanidad consigo misma: edad de felicidad absoluta para la medicina. Y la decadencia comenzó cuando fueron inaugurados la escritura y el secreto, es decir la repartición de este saber en un grupo privilegiado, y la disociación de la relación inmediata, sin obstáculo ni límites, entre Mirada y Palabra (Foucault, 2009, p. 85).

Desde Galeno (1997 [130-201 a.C]) es claro que para quien “quiera” ejercer algún arte, debe primero hacer una reflexión sobre la finalidad del mismo. De ahí, que antes de pensar en una propuesta para abordar los problemas de lo humano y su lazo social, se hace menester pensar en la clínica ya que se ha constituido como un concepto fundamental, sobre todo de esa que llaman psicología clínica. Es por ello que este escrito parte de un ejercicio reflexivo sobre dicho concepto, de tal manera que se vuelca la mirada hacia aquel instante en la historia de la humanidad en el que se invocó la clínica.

Es por lo anterior que se hace ineludible el trabajo de Foucault (2009) titulado la *Historia de la clínica*, dado que allí se encuentra el saber y el hacer del hombre frente a los malestares que lo aquejaban; por consiguiente antes de que la medicina se instaurará como un *sistema* los sufrimientos del hombre se hallaban en relación directa con aquello que los aliviaba. Esto es, el saber sobre la enfermedad no se buscaba en otro semejante, sino que existía la posibilidad de que el mismo sujeto reconociera la queja y su alivio, a través de la mirada atenta del hombre sobre sí mismo y su relación con la naturaleza. En esa relación del hombre con su propia enfermedad, él sin mediación alguna del saber, logra establecer que lo alivia y que no, y los resultados que se obtenían de ese primigenio tratamiento, se transmitían de un otro al otro, y de allí, se tenía una noción de hombre que era sujeto y objeto al mismo tiempo (Foucault, 2009) es decir, un hombre que conocía y un hombre que en

relación con la naturaleza, estaba por conocerse. Por consiguiente para Foucault, en los tiempos antiguos no había aún un saber sobre la enfermedad, pero desde un análisis personal, se aduce que lo que no existía era un saber instituido, y ora gracia a esa ausencia, en la relación del hombre con lo mágico, lo sobrenatural y lo natural, se tejía un saber del hombre y para el propio hombre, y que tenía sus efectos: la curación, la transmisión vía el lenguaje del saber hallado, y el lazo social.

Lo anterior conduce a retomar las elucidaciones que Freud plasmó en *El Porvenir de una ilusión* (1992[1927]), respecto a las tres fuentes principales de sufrimiento humano: el mundo, el cuerpo y la convivencia entre los hombres, este último ha elevado la mirada a los cielos para implorar a los dioses o a Dios, la protección y su benevolencia. Allí, en esa mirada desplegada hacia el firmamento, los hombres se han planteado preguntas y respuestas, y por supuesto en lo que atañe a los males que aquejan al cuerpo, también se plantearon interrogantes y soluciones. Este planteamiento freudiano tiene un punto de encuentro con el foucaultiano; es decir, antes de que se instaurará toda medicina y mucho antes del advenimiento de la ciencia, las culturas primitivas y luego las primeras civilizaciones, esgrimían un saber sobre el mundo, los males del cuerpo y el hombre a partir de un particular vínculo con lo místico y sobrenatural; luego se obtuvo el saber en las letras sagradas propias de la religión y de la naciente institucionalización del saber; finalmente, la ciencia encarnó a los mismos dioses o a Dios, para inaugurarse como aquel Otro que tiene las respuestas para las fuentes de sufrimiento humano (Lacan, 2002 [1966]).

En lo que atañe a la medicina y su clínica, el saber adquirido a partir de esas ricas experiencias personales, mágicas, místicas y la práctica que de allí se erigió, se transmitieron de generación en generación mediante el bello arte de la circulación de la palabra y de los efectos de ella misma, pero luego, con el incipiente advenimiento de la medicina como ciencia, esa experiencia, se fue cerrando, haciéndose mística y esotérica (Foucault, 2009) tanto así que solo unos pocos podían conocer los efectos de las prácticas que se ejercían sobre el cuerpo y la enfermedad, volviendo ese saber un secreto y por tanto algo privilegiado para una cierta clase social: los médicos, aquellos que sí saben que cura o alivia una enfermedad; y al hombre, al pueblo, o a aquel que no pertenecía a esa orden, le era sustraída esa primigenia y vasta experiencia de aliviarse por sí mismo y para sí mismo, por ser una práctica alejada del saber instituido.

Esos secretos exclusivos de los médicos, se guardaban en vastas escrituras, vedadas al *resto de la población*, allí entre el secreto y la escritura, se fue configurando una división cada vez más amplia: mirada y palabra. Cada vez más, la palabra fue encontrando posibilidad para circunscribir un saber sobre un mal, un saber sistemático que empezó a ser comprendido exclusivamente por ese grupo anquilosado y allí, el

sujeto fue perdiendo terreno, en tanto que ya no era la mirada del mismo hombre sobre sí la que ponía en circulación un saber particular, sino que vino la mirada del hombre sobre otro hombre, en la que el primero sabía, y el segundo se inauguraba como objeto.

Foucault (2009) señala como esa medicina antigua se enseñaba a partir de una relación directa del enfermo con el médico, en la que los jóvenes que se formaban en las artes médicas aprendían al lado de su maestro, en un trabajo que se realizaba en el lecho del enfermo. El trabajo era constante, tanto así que los jóvenes aprendices vivían con sus maestros visitando a los enfermos. No existían centros hospitalarios, ni lugares de internamiento, solo el lecho, el paciente o enfermo y el médico. Pero luego, aunque la cosa no es muy clara, si es desde Hipócrates o después de él, la labor médica se centró en el compendio, libros que consignaban todo un amplio saber sobre las enfermedades. De allí en adelante este sería el objeto a estudiar, ya no el enfermo, sino el libro. De esa situación, dirá Foucault, que se perdió ese amplio y bello espectro que el enfermo ofrecía a la mirada. Nada más alejado del mundo actual, en donde el saber esta pre-escrito y prescrito en el *Manual (DSM) “el de ese m”*, el del médico, el de los trastornos mentales, en el que la mirada se posa no para conocer sobre un sujeto y su enfermedad, sino para memorizar a modo escolástico las palabras que han encerrado al sujeto, conminándolo a ser puro objeto, casi abstracto, inexistente, confuso, irrisorio. Así, a claras luces, puede captarse que en torno al cuerpo y el sufrimiento se ha configurado un saber, y el cuerpo y su carga se presentan ante el otro (quien encarna una figura de médico) como un objeto a conocer. El sufrimiento producto de una enfermedad encierra un cuerpo y allí están las miradas, donde uno y otro –cuerpo y mirada- se cruzan para configurar un sórdido espacio de conocimientos y prácticas en torno a ese objeto extraño, inasible, oscuro, y enigmático que es su propio cuerpo.

De hecho, al revisar la obra de Hipócrates y Galeno, se encuentra que para la enfermedad incluso, la que llaman sagrada (la epilepsia), sus causas son de tipo biologicista y por ende, circunscriben la labor del médico al conocimiento de la enfermedad, esto es, la constitución de un saber en torno al cuerpo, para luego, determinar la curación de la misma, y su pronóstico. Al ser la causa de tal tipo, se empieza a comprender que desde los comienzos la medicina y la clínica como parte de ella, tienen como sustento para su saber y práctica la observación, esa a partir de la cual se organiza un conocimiento exacto del cuerpo humano, conocimiento propio de quien ejerce la medicina como arte. Esta nueva visión del cuerpo y la enfermedad señala una ruptura con esa primera forma de conocimiento que configuraba el hombre alrededor del cuerpo y la enfermedad. De hecho, se lee en *la enfermedad sagrada* (Hipócrates, 1983 [460 a.C. – 370 a. C.]), la ruptura que hace Hipócrates con la vieja episteme mitológica, pues es férreamente crítico al señalar que sus

predicciones o conocimiento sobre las enfermedades, son vagos, imprecisos, y carecen de toda sabiduría, llevando al lector a una idea de enfermedad y curación que debe descansar en un saber asegurado por el arte de la medicina que parte de la observación; incluso, Galeno (1997[130-201 a.C.]) es tajante en afirmar que todo saber médico se circunscribe a la observación, para él, a aquellos que constituyen el arte de la medicina les es imprescindible conocer las partes y la composición del cuerpo y a su vez las funciones de cada una de esas partes que lo conforman, conocimiento que permitiría explicar la causa de la enfermedad a través de los síntomas que se podían captar por medio de la observación.

Ahora bien, para Foucault (2009 [1953]) la medicina en la Edad Moderna nació a finales del siglo XVIII bajo la sentencia empirista, y tomó otro vuelo en el siglo XIX, aquel en el que las palabras y las cosas adquirieron un sentido lapidario para el hombre: hacer ver y hacer decir. Desde ese instante la labor empezó a ser enteramente demostrativa, en donde lo que se ve, se circunscribe por lo que se dice, pero no por lo que puede llegar a enunciar el enfermo, sino el médico. Allí en el mundo distribuido categorialmente, el cuerpo empezó a tener su lugar asegurado. Todo mal que le aqueje por más invisible que sea, tendrá un lugar fijo en el campo de la palabra que se ha hecho verbo en la clínica imperante del siglo XIX hasta la actualidad. En el nivel del lenguaje las cosas y las palabras empezaron a articularse mortal y transparentemente como si las cosas fueron exactamente igual que las palabras, o mejor, tomando sentido las cosas a partir de las palabras, todo lo cual empezó a marcar una constante en la clínica: manera de ver y manera de decir son correlativas. Así lo que se ve, será puro enunciado, pura verdad y se pierde desde entonces el tesoro del lenguaje: la enunciación. Una cosa es la que se enuncia y otra muy distinta, es aquello que no pasa por el enunciado pero que a nivel del lenguaje (lapsus, olvido, chiste, sueño, silencio) tiene un inmenso valor en su campo mismo. Por eso es dudosa esa distribución que empezó a hacerse en los grandes libros nosológicos y nosográficos, porque enmarcaron un extenso cuadro de lo que se ve y que cobra vida a partir de la palabra del médico. Lo que se ve es pura verdad, lo que se escucha del enfermo es lo que se espera escuchar, y así empezó a delimitarse cada vez más el campo clínico en razón de un único objeto: el cuerpo enfermo, en el que se desvanece el sujeto en un espacio ilusorio y aparente de distribución de lo que se ve y lo que no se ve.

Lo anterior no deja de evocar las elucubraciones freudianas respecto de la representación- palabra y la representación-objeto. En este trabajo *Palabra y cosa* (Freud, 1975 [1915]) puede pensarse que ya se traza una cuestión fundamental, la de la entrada en el campo del lenguaje por la pre-existencia del objeto. En lo que corresponde a la representación-palabra, esta se constituye como un “complejo cerrado”; por su parte, la representación-objeto, en uno más abierto, ¿por qué? Aquella más cerrada

en la medida en que no se articulará a la otra desde todos los componentes. Recuérdesse que en este texto de 1915, para Freud, la palabra en tanto que representación se constituye como un proceso en el cual confluyen elementos de orden acústico, visual y kinestésico. Pues bien, su articulación con la representación de objeto, es posible en tanto que se asocia por vía de la imagen sonora. Para la representación de objeto, serán los elementos de orden visual los que vendrán a subrogar al objeto. ¿A dónde se quiere llegar con todo esto? Antes de tratar de llegar a una reflexión quizás errónea, es preciso aclarar que se pretende desde la elucubración que sigue plantear unos meandros que puedan conducir a un encuentro con el planteamiento lacaniano sobre la palabra vacía (Lacan, 2007] para articular finalmente que en lo que compete al campo clínico, la palabra vacía es la que está puesta en escena.

Desde tal articulación freudiana, se establece la siguiente hipotetización: que la representación palabra se constituye como un complejo cerrado, sólo si desde la perspectiva lacaniana (2007), se comprende como palabra vacía, que en tanto que tal, arroja al sujeto a los senderos que más lo alejan de su verdad: la de la falta en ser. Así, en tanto vacía, cierra la posibilidad de apertura de un agujero que enfrente al sujeto con lo ominoso de su falta y de allí a la emergencia de su verdad. De igual forma, si la representación cosa es concebida desde la línea freudiana como un complejo abierto, esto es en la medida en que a lo que compete o atañe al objeto, éste abre un mar de posibilidades o bien para la búsqueda de un deseo inasible, o bien, para otorgarle por medio de la palabra plena un sentido de verdad inherente al ser. Ahora bien, volviendo a la representación de objeto, dirá Freud (1975 [1915]) que los elementos de orden visual supeditan al objeto, cosa nada más alejada de lo que acontece en el campo clínico, pues todo lo que pasa por lo inmediatamente visible viene a constituirse como el objeto en sí, llenándolo de todo sentido -que se soporta en lo imaginario-.

Para Lacan es claro que “Una respuesta, incluso y sobre todo aprobadora, a la palabra vacía muestra a menudo por sus efectos que es mucho más frustrante que el silencio” (Lacan, 2007, p. 239). ¿Acaso todas esas nociones que se establecen en los códigos y códigos milenarios respecto de la enfermedad y por consiguiente toda esa clínica de tratamiento que busca otorgarle un nombre a la enfermedad, clasificarla, rodearla y darle un sentido más para quien trata, no sería palabra vacía que a la postre aleja cada vez más al sujeto de la verdad sobre su ser? A su vez, no valdría la pena preguntarse si ¿esa noción de enfermedad que surge por la visión que se tiene de un cuerpo doliente y sufriente, no emerge en tanto que ese mismo cuerpo es despojado de su ser y pasa a constituirse como objeto, por la sola presencia de elementos de orden visual que así lo determina?

De la sentencia traída a colación, de los interrogantes que la misma suscita, y de la reflexión que emerge a partir de la lectura de los supuestos lacanianos sobre el R.S.I. (1974-1975), se puede analizar que lo imaginario se funda en referencia al cuerpo, y eso imaginario se halla en estricta relación con lo simbólico y lo real, empero desde que emerge la sentencia moderna de la res pensante, el cuerpo desde el campo de lo imaginario, será concebido como puro organismo y entendido desde una visión mecanicista de mundo que a su vez viene a definir el organismo como uno vivo en tanto que posee una *mens* (mente/conciencia), que despoja al cuerpo de su ser por la vía de ese pensamiento que se concibe como tal por decantamiento de todo sin-sentido. Es así como se tiene un organismo vivo, uno sobre el que se observan enfermedades, patologías, averías y por tanto es menesteroso tratar mediante la práctica clínica, observándolo, clasificándolo, diagnosticándolo y prescribiendo un tratamiento que culmina con el sepultamiento del ser.

Resulta sumamente interesante el hallazgo de lo real, simbólico e imaginario que Lacan (1974-1975) hace en la obra de Platón. El concepto de idea lo equipara con la consistencia del registro de lo real. Desde una elucubración personal, se piensa que la idea que va a darle nombre a los objetos del mundo de las apariencias, es consistente en lo real en tanto que deviene de un imposible. ¿Cómo así? En Platón a la larga todo parte de lo real y por ende, todo es imposible, más bien lo que hay es el *no-todo*. Con la idea nombro; esto es, del vacío emerge el significante a partir del cual se ex - sistirá en lo con-sistente, en el discurso. El sujeto nombra a partir de su imposible y solo allí, podrá ex - sistir en su propia consistencia. Ahora bien, en el campo clínico la cosa es muy distinta, porque no se trataría de la singularidad, sino de la universalidad, pues no se nombra a partir de la falta, sino que lo que se nombra se constituye en realismo puro soportado en el campo de lo imaginario, no soportado en lo real y, de ahí que se instituye como un saber con talante de verdad absoluta y con pretensiones de universalidad; concibiendo así la existencia de *un supuesto* universal de hombre cuya falta en ser ha sido colmada por un saber particular que adquiere el talante de universalidad (Báez, 2011a).

Por tanto, puede decirse que el significante clínica, se ha constituido como un significante rector que, tiene como función nombrar las cosas, acto que a su vez no es sin efectos sobre aquello que se nombra y sobre el nombrador: finalmente, efectos sobre el goce. En el nombrador, el goce se dibuja allí en la insistencia de buscar *el nombre* que capture de manera veraz la enfermedad que ha poseído un cuerpo y para el nombrado, es decir, para el sujeto que ha dejado de serlo para ser objeto que encierra la enfermedad, los efectos de goce estarían presentes en la medida en que demanda ser nombrado, etiquetado, quedando ubicado en una relación donde no será más que reducto, lo cual dibuja en el campo de la clínica la presencia constante de una relación de objeto (Rodríguez, 2010; González,



2011). A la postre, ese nombre no hace más que rodear y bordear lo imposible, tratar de sellar el real que insiste (Fernández, 2012); ante el vacío no queda otra posibilidad que hacer del menos un más y para la clínica ese más se hila a partir de la observación con la que se instaura un saber y una práctica colmada de sentido que mediante el nombramiento puede atrapar las cosas y bordear el real.

Quizás tal cuestión también fue pensada por Hipócrates. En los textos hipocráticos existe un capítulo dedicado al tratamiento de la enfermedad sagrada, esto es la epilepsia, esto, de lo mental. Menciona Hipócrates (1983), que se le denomina sagrada puesto que no se sabe de ella, no se comprende y porque en nada se parece a las demás enfermedades, de ahí que se le otorga a ella un carácter divino. Sin embargo, es curioso el tono sarcástico con que se refiere a esta enfermedad, pues dice que si se trata de enfermedades poco comprendidas, entonces habría más enfermedades sagradas, como los distintos tipos de fiebres. Lo anterior, en efecto permite hilar la idea de que ante lo desconocido o ante un vacío en lo que atañe al saber, o la presencia de lo real, no queda más que bordearlo con palabra.

De lo expuesto, puede plantearse que desde la tradición médica antigua, el ejercicio clínico, ha venido construyendo una palabra vacía y un hacer que se encauza por el sendero de lo imaginario estableciendo de manera certera un complejo mundo simbólico que busca alejarse cada vez más de lo real e imposible. De la clínica, logra captarse que en tanto torga respuestas, e instaura un saber viene a arrojar unos efectos que recaen sobre el propio sujeto, los de su borramiento. Se reitera entonces que en esa práctica, se funda la palabra vacía, allí en ese anudamiento entre las cosas vistas y las palabras que vienen a circunscribirla y que se tejen desde el campo de lo imaginario causando la obliteración del sujeto y supeditándolo así a lo simbólico que traza el discurso clínico; en su discurso, promete un sujeto puro, inalcanzable, ilusorio, que se aleja de la verdad propia del ser en la medida en que quedará borrado por esa palabra vacía, que a su vez, impone el ocultamiento o el distanciamiento de lo real. ¿Acaso no vemos en la clínica un saber y práctica que se constituyen en la antípoda del sujeto mismo? ¿No se ve allí en ella la construcción de una palabra totalmente ajena al otro (al sujeto) la entrega de certezas que al mismo tiempo le donan al otro su propia enajenación? Y es que frente a todas esas quejas del hombre y malestares que no tienen un asidero en lo biológico o que son incomprendidas, aparece el apremio de un hacer ante el cual la clínica responde, despojando al sujeto de la posibilidad de que pueda hacer algo con su síntoma en el anudamiento de los registros simbólico, real e imaginario en aquel uno, en el rasgo unario (Báez, 2011b).

O bien, la palabra da muerte o funda tanto a los objetos como al sujeto. En lo que concierne al campo clínico y especialmente a aquel que

trabaja sobre las denominadas *enfermedades mentales* (*alteraciones psicológicas, trastornos mentales, debilidades mentales, trastornos*), las palabras han fundado objetos y han anulado al sujeto; a partir de la circulación de ciertas palabras, se ha puesto a existir un objeto en particular: el *enfermo mental*. Para desarrollar más esta idea, traigo nuevamente a Foucault (2009), ya que él encuentra que antes de que surgiera la civilización, los pueblos primitivos tenían las enfermedades en sus formas más simples y “necesarias”, ante este hecho plantea que así como la civilización es un espacio artificial, también lo es el hospital y allí en ese escenario, la enfermedad es trasplantada y pierde su rostro primordial y lo pierde precisamente porque en ese lugar instituido dejará de ser enfermedad para ser configurada como un cuadro complejo e imbricado de muchas afecciones o malestares. Incluso, por estar en relación con otras enfermedades que padecen los demás enfermos que se encuentran institucionalizados, la enfermedad se perderá para entrar en contacto con otras y de allí germinarán cuadros cada vez más complejos. Lo anterior conduce a un interrogante, ¿acaso la enfermedad mental no sería un artificio de la misma clínica? Parafraseando a Rodríguez (2010), la clínica defiende a la enfermedad mental, constituyéndose en un saber y práctica que de manera constante demuestra y prueba la existencia de la misma.

### **La clínica y la anulación del sujeto**

Antes existía el hombre y diversos objetos en la medida en que el hombre se relacionaba con ellos, pero en la medida que empieza a ganar la institucionalización un mayor espacio en la vida de los hombres, empieza a reducirse pues pasa a ser un objeto más que incluso pierde su nombre para ser reconocido como enfermo y ante afecciones psicológicas, nombrado como enfermo mental lo que a su vez inaugura ese vasto campo de conocimiento que incluso se convierte en sujeto y el sujeto tan solo en predicado. Fijémonos por un instante en el nombre del libro que rige la clínica psicológica y psiquiátrica desde hace varios años: *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*, ¿de qué? No de las enfermedades que aquejan al hombre, esta denotación ni siquiera aparece, por ningún lado figura, aparece allí como sujeto de la oración el Manual, el resto es predicado en el cual ni siquiera está el sujeto.

Ya desde la antigüedad se sentenció la anulación del sujeto con la práctica de sistematización e institucionalización del conocimiento. Se perdió el valor intuitivo, ese conocimiento del ser por el ser y así, y se formó y acumuló no un saber, sino una verdad indiscutible e ineludible. Con este terreno abonado, se aseguró la patología el lugar ininterrumpido que le dio a la ciencia médica su constante avanzada. Una constante que niega todo aquello que había cultivado el saber mítico e intuitivo para fundar lo que más de positivo tendrá la clínica el saber (Foucault, 2009). Lo mítico señala lo que falta, en el conocimiento intuitivo, se escapa algo,

no se dice que en el del saber sistematizado no, pero por la ilusión de cerrar lo que falta, se pone al Otro que da la ilusión de completud a través de respuestas que amordazan al sujeto.

Esa entrada de un Otro que promete la ilusión de completud sella fatalmente una alianza infranqueable, la del saber y el sufrimiento. Foucault (2009 [1953]) señala que dicho vínculo se asegura por la vía de la imaginación, que se funda en la mirada de un cuerpo enfermo. En este punto no ese encuentra otra vía que la de traer las propias palabras del filósofo:

(...) la presencia de la enfermedad en el cuerpo, sus tensiones, sus quemaduras, el mundo sordo de las entrañas, todo el revés negro del cuerpo que tapizan largos sueños sin ojos, son a la vez, discutidos en su objetividad por el discurso reductor del médico y fundados como tantos objetos por su mirada positiva. Las imágenes del dolor no son conjuradas en beneficio de un conocimiento neutralizado; han sido distribuidas de nuevo en el espacio donde se cruzan los cuerpos y las miradas (p. 3).

Lo anterior permite desarrollar lo siguiente: la clínica tal y cual como ha sido concebida desde tiempos remotos, parece ser que Hipocráticos, fija su saber a partir de la mirada puesta en la enfermedad. El sujeto pierde su lugar, para ser el objeto en el cual se aloja lo patológico. Por tanto el cuerpo perderá todo estatuto de enigma, de relación con el sujeto y toda una posibilidad de diversas significaciones en la medida en que el médico funda la palabra que será verdad absoluta y positiva. Positiva en tanto revela una verdad y también en tanto configura un saber ilusoriamente completo. Alternó su vez, de esta clínica, se inaugura también el vasto espacio de conocimiento que reposará en grandes manuales de los que el DSM tan solo será un vestigio tosco de esas primeras clasificaciones que rigurosamente se preocupaban por la observación y el detalle de la descripción.

Revisando los estudios anteriormente desarrollados por el grupo de investigación, en efecto se encuentra un punto de encuentro similar al que se plantea. En esta elucidación se llega al punto de pensar que la enfermedad mental es el objeto de la clínica psicológica y psiquiátrica, y que se ha configurado como tal en la articulación entre el sufrimiento y el saber. Fernández (2009) apuntará que la clínica se soporta en el campo de lo imaginario, que a su vez viene alineado a toda la lógica aristotélica que se ha impuesto desde la antigüedad hasta la actualidad y en la que se han inscrito pensamientos racionalistas, empiristas, positivistas, entre otros y los que tienen como factor denominador el establecimiento de determinantes biologicistas que fundamentarían no solo una práctica clínica, sino un saber soportado en lo visible de la enfermedad a través de un cuerpo que, pierde su estatuto para configurarse en puro organismo. Uno reductible a la mirada, a la fragmentación, a la des-subjetivación.

Fernández (2012) permite recordar los aportes hegelianos y kantianos sobre lo mortífero de lo imaginario, en tanto sintetiza los objetos hasta tal punto de constituirlos en puro saber y entendimiento y, dicho sea de paso, cierra la posibilidad de buscar otras posibilidades e incluso de captar otras cosas, cuestión que de hecho fue planteada por el mismo Aristóteles (1995 [335-322 a.C.] quien pese a poner como base del conocimiento a los sentidos, sentencia que “algunas cosas, si las vemos, ya no las buscamos, no porque las sepamos al verlas, sino porque captamos lo universal a raíz de verlas” (Órganon, p. 386), es decir que lo que se observa se constituye en una verdad absoluta con talante de universalidad.

### **Como corolario**

En los comienzos del grupo de investigación *Psicosis y Psicoanálisis*, se apostó por una abordaje del psicótico que dista de aquellas posturas clásicas y tradicionales que lo concebían como un enfermo. En el tránsito que permitiera una deconstrucción del conocimiento que se tenía sobre la enfermedad mental, se logró encontrar en primer lugar, que aquel que denominaban enfermo mental no era menos o más enfermo que el denominado normal. Por el contrario tanto ese enfermo como el considerado normal, sufrían de lo mismo: del encuentro con lo real. Por consiguiente el loco<sup>1</sup> permitía ubicar a trasluz a un normal que también se movía por los senderos del goce, de lo real y eso subyacía a la supremacía de un S1 que comandaba una cadena significativa en la que por un lado se escabullía el deseo y por el otro se deslizaba el goce; de igual forma, el loco ponía en evidencia que sufría de un S1 que comandaba su metáfora delirante. Báez (2010) señaló este encuentro y desencuentro para quien se ubica en la delgada y frágil línea de la normalidad; ambos, tanto psicótico como neurótico se soportan en la misma estructura discursiva, un S1 despliega una cadena discursiva que pasará a ser luego un S2, teniendo en cuenta que el mecanismo tanto del uno como del otro son diferentes, forclusión para el primero y represión para el segundo; “El acto de edición, que es propio para sostener el discurso psicótico, también está presente en el sostenimiento del discurso normal – neurótico. Lo mismo, la caída en lo real del discurso psicótico también está presente en el discurso de los normales” (p. 206). La cadena significativa de ambas partes de un S1 y en últimas lo que sostiene su discurso pende de esos dos significantes. Que se trate en uno de forclusión y en el otro de represión, apunta en todo caso a un mismo lado. Ni el neurótico está exento de caer en eso ominoso como tampoco el psicótico. Es así como, entre otras reflexiones, se llegó a

---

<sup>1</sup> Desde el siglo XVIII, se pierde esta acepción para ser reemplazada por enfermedad mental. Acto soportado en un discurso capitalista y científico que demandan la existencia de hombres útiles para la sociedad (Foucault, 1999).

la noción de la existencia de un sujeto del lenguaje y por tanto se concibe el loco como un sujeto.

Es así como desde un derrotero teórico lacaniano, se apostó por la palabra del loco, aquella que permitió desde una atemporalidad de la misma, la emergencia de un sujeto y la posibilidad de reconocerlo como tal. De esta experiencia se empezó a trabajar el concepto de la clínica de lo real y luego se pasó a pensar en el dispositivo analítico; a su vez ambos tenían como común denominador la apuesta por la palabra y por la escucha. No obstante el concepto de clínica y a su vez la pregunta por el hacer como psicólogos trajo consigo el interrogante por eso que se ha denominado clínica, de ahí que al reflexionar sobre este concepto, se encuentra por lo menos una vía que remite a pensar en un hacer que se procuraría una distancia frente a ella.

Con Foucault (2009 [1953]). puede interpretarse que con la clínica la medicina tomó su verdadero sentido, pues gracias a ella va a nacer la enfermedad como un signo constante que llama al médico y a su vez a la clínica con la finalidad de abolirla. Nada más alejado de lo que ha venido aconteciendo desde el momento en que se empezaron a configurar los compendios que presentan la diversidad de enfermedades y que han configurado un campo del saber y la institucionalización de una práctica con miras a su reducción y/o eliminación. De ahí logra entenderse la sentencia foucaultiana de que antes de que se instituyera como saber, la clínica gozaba de una rica experiencia; en el momento en que se institucionalizan la medicina y la clínica, se perdió un complejo sistema de conocimiento que se tejió través de la intuición del ser humano y de paso se diluyó el sujeto.

Desde que se constituyó la medicina y la clínica como un saber instituido, la labor del médico ante el sufrimiento del cuerpo o los males de la psique será la de otorgar alivio y de devolverle al hombre su supuesto estado natural. Desde una perspectiva que piensa los problemas de lo humano y su lazo social como una cuestión del sujeto del lenguaje se sostiene que no cabe posibilidad de pensar en una clínica, ni siquiera en una clínica de lo real. Que aborde lo real sí, pero no desde una concepción clínica. Este significante en tanto que tal, se ha armado de toda una significación que remite a pensar en un objeto y no en un sujeto. Pensar en la clínica implica la asunción de un saber cargado de sentido, de una práctica que propende por la observación de un objeto que se rodea con palabra vacía; a su vez, para quien acude a un clínico o a un encuentro de este orden, implica de entrada –por efecto del significante- la configuración de una relación de objeto, pues está allí para demandar respuestas, soluciones, sentido y no para estar en ese punto en el que se le otorga la palabra, en el que el sin-sentido emerge, en el que la angustia señala el advenimiento de lo real, en el que tendrá que asumir su síntoma y hacer uno a partir de la anudación de los tres registros. Esa apuesta del

abordaje de los problemas de lo humano y su lazo social que de entrada se distancia de la psicologización y que no tiene pretensiones de ser reconocida como psicoanalista, deberá partir de una idea que dista por completo de la clínica. Se ha pensado en el dispositivo analítico, se ha pensado en una apuesta crítica, se sabe que no es. Para lo que es, se dejan las puertas abiertas para una próxima reflexión que ya se sabe no entregará un manual, pero si una apuesta crítica que merodee por los senderos del sujeto, por su escucha y por su nombre propio.

## Referencias

- Aristóteles. (1995 [335-322 a.C.]). *Tratados de lógica. Órganon II*. Madrid: Gredos.
- Báez, J. (2011a). La utopía de una ciencia psicológica desde la concepción de un sujeto. En J. Báez. (Ed.), *Psicosis y psicoanálisis I* (119-132). Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Báez, J. (2011b). La psicosis denuncia la debilidad de los normales. En J. Báez. (Ed.), *Psicosis y psicoanálisis I* (205-209). Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Foucault, M. (2009 [1953]). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, C. (2012). Enfermedad mental y salud mental. Reflexiones en torno a la posibilidad del deslizamiento de un discurso que mostraría un Otro que no existe. *Tesis Psicológica*, 7, 82-90.
- Freud, S. (1992[1927]). El porvenir de una ilusión. En J.L. Etcheverry (Trad.), *El porvenir de una ilusión. El malestar en la Cultura y otras obras (1927-1931)* (pp. 3-56). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1975 [1915]). Palabra y cosa. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Contribuciones a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (pp. 207-214). Buenos Aires: Amorrortu.
- Galeno, C. (1997 [130-201 a.C.]). *Sobre las facultades naturales. Sobre la constitución del arte médica. A Patrónimo*. Madrid: Ediciones clásicas.
- González, A.M. (2011). Reflexiones acerca de los efectos de las instituciones de salud mental en la condición y concepción del psicótico. *Perfiles Libertadores*, 7, 81-86.
- Hipócrates. (1983 [460 a.C. – 370 a. C.]). Sobre la enfermedad sagrada. En Hipócrates. (Ed.), *Tratados hipocráticos* (399-421). Madrid: Gredos.
- Lacan, J. (2007). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En T Segovia (Trad.), *Escritos I* (227-310). México: Siglo XXI.

- Lacan, J. (2006 [1975-1976]). Seminario 23. El sinthome. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, (2002 [1966]). La ciencia y la verdad. En T. Segovia (Trad.), *Escritos II* (pp. 834-858). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1989 [1974-1975]). *Seminario 22. R.S.I.* Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez, R. (2011). El trastorno, la psicosis, la clínica, y el psicoanálisis. En R. Rodríguez. (Ed.), *Psicosis y psicoanálisis I* (105-117). Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Rodríguez, R. (2010). Disertaciones acerca de los resultados del proyecto de intervención desde el psicoanálisis sobre el problema de la psicosis y la inclusión social. *Tesis Psicológica*, 5, 12-29.
- 

Fecha de recepción: 4 de abril de 2020

Fecha de aceptación: 5 de noviembre de 2021