

Transmitir la Clínica

Mesa redonda, organizada por Lazos, Institución psicoanalítica de La Plata

Sofía Arévalo (Lazos), Johana Sosa (Lazos), Ernesto Vetere (Lazos), Rodrigo Echalecu (Efla) / 27 de Abril de 2026

Mi agradecimiento a Lazos y al Cartel de Clínica, que a través de Solange Zangla me hizo llegar esta invitación de un modo afectuoso y amable. Muy contento de estar hoy acá con amigos, con quienes compartimos transferencias de trabajo. Un honor, a su vez, de conversar junto a Ernesto Vetere, Sofía Arévalo y Johana Sosa, con ustedes.

¿Por dónde comenzar? ¿Cómo circunscribir el real que el significante “clínica” porta? ¿De qué hablamos cuando hablamos de la transmisión del discurso?

Me voy a centrar en la *Apertura de la Sección Clínica* y haré un entrecruzamiento con la *Proposición del 9 de octubre*. Pasaré por una breve referencia al *Seminario RSI* y al *Seminario 24, Lins'u* para circunscribir el tema que hoy nos convoca.

Con esto quiero hacer un contrapunto entre las distintas épocas en la enseñanza de Lacan, para demostrar que la obra puede leerse retroactivamente, progresiones y regresiones, pliegues, no se desestima el primer Lacan por el “Ultimísimo”, como se lo ha nombrado. Según mi lectura, se trata de una progresión regrediente y de cómo encuentra allí su lógica la transmisión de la clínica. Leyendo a Lacan se pueden situar, al menos 3 tiempos en la transmisión del real que hoy nos convoca, la pregunta por la transmisión de la clínica.

Jacques Lacan dictó la conferencia "*Apertura de la sección clínica*" el 5 de enero de 1977 en Vincennes, París. Aunque el anuncio de la creación de la sección clínica se realizó a finales de 1976, la conferencia formal que dio inicio a este espacio de enseñanza fue en enero del '77, publicada posteriormente en *Ornicar?*

Voy a tomar como referencia la traducción de *Ornicar?*, nos encontramos allí con dos afirmaciones fuertes, una la plantea Lacan directamente, en las primeras líneas del escrito: “¿qué es la clínica

psicoanalítica?”, se pregunta. *“No es complicado, la clínica tiene una base: es lo que se dice en un psicoanálisis”*¹, fin de la cita. La otra afirmación que se plantea acá es cuando empiezan a hacerle preguntas. Luego de la exposición, interviene Marcel Czermak del siguiente modo: *“En la breve nota que usted redactó con destino a esta Sección clínica, escribe que la clínica es lo real en cuanto que es lo imposible de soportar”*².

En la primera cita se acentúa la cuestión del *decir* en la pregunta por la clínica. Esto, entiendo, resultará crucial. De distintos modos apostamos a que se diga, contamos con la asociación libre en la intensión y con los dispositivos que Lacan y Freud nos legaron para formarnos como analistas, dispositivos que apuntan a que se diga del real en juego en la transmisión de la clínica. En el análisis en principio, eje ético sobre el que se apoya la formación. Por otro lado, en los controles, los dispositivos grupales de formación y formalización teórica, junto a otros dispositivos en la extensión como pueden serlo el cartel, el seminario o el pase, a los que le dedica gran parte en la mencionada Proposición.

Son dispositivos que nos encuentran hablando, por eso la clínica trasciende lo que se dice en la intensión, el dispositivo entre analizante y analista es una de las torsiones de la banda, entre el adentro y el afuera, entre la intensión y la extensión del psicoanálisis, nos dice Lacan en la Proposición, se juega el real en juego en la experiencia analítica, *“es preciso interrogar ese real para saber cómo conduce a su propio desconocimiento y hasta produce su negación sistemática”*³. Ya podemos ir haciendo un contrapunto. La Proposición del 9 de octubre es primera en el tiempo cronológico (1967) pero cobra plena vigencia, cada vez, cuando nos planteamos que la clínica es lo que se dice en un análisis. ¿Por qué? Insistamos, se dice, a su vez en la extensión, a partir de los dispositivos que inventamos, es el revés de la otra cara de la banda del análisis, nos hace seguir diciendo la clínica, nos permite interrogar ese real en juego, nos lleva a la cuestión de la formación de los analistas, analistas en singular.

Seguir diciendo sobre lo que sucede en una sesión cuando se cruza el Rubicón, haber estado o no a la altura del acto, constatándose o no la efectuación del sujeto y el corte con su consecuente redistribución del goce. O sin ir más lejos, decir sobre lo que sucede en el caso por caso en los

¹ Jacques Lacan. Apertura de la Sección clínica. Pag.37. Publicación periódica del Campo Freudiano. *Ornicar?* Ed. Petrel.

² Ibid. Pág. 42.

³ Jacques Lacan. Proposición del 9 de octubre de 1967. *Ornicar?*

finales de análisis, apostar a transmitirlo. Se dice, hay dispositivos operadores que Lacan nos ofrece, que suponen una lógica para que eso se diga, se suman a los dispositivos clásicos freudianos del análisis personal, la formación teórica y los controles.

En esta misma dirección leo la famosa frase que Lacan plantea en el *Seminario RSI*, es decir, tres años antes de la Apertura de la Sección Clínica: “*es indispensable que el analista sea **al menos** dos // El analista para tener efectos es el analista que a esos efectos los teoriza*”⁴.

Sostiene el eje ético del análisis, la estructura del ser hablante anudándose en el decir, considerando a los tres registros permite ubicar el empalme entre la intensión y la extensión, empalme que será fallido, pero no por eso menos operante.

Teorizar lo que sucede en los análisis, apostar a formalizarlo lo hacemos afuera de la sesión, se torna operante mientras nos formamos y cuando volvemos a la sesión. Subrayo el “*al menos*” que pronuncia Lacan cuando dice que “*el analista es **al menos** dos*. ¿Al menos dos? ¿Al menos 3? Arriesgo: ¿al menos 4 cuando está a la altura de su acto y lo encuentra el deseo de analista por haber operado, posibilitándose la apertura de un nuevo paisaje distinto al de la religión del padre?

Entonces: “*es indispensable que el analista sea **al menos** dos // El analista para tener efectos es el analista que a esos efectos los teoriza*”.

Entiendo que es un aforismo que nos permite perfilar, tematizar distintos tiempos en la transmisión. Se vuelve con eso al consultorio. No es un saber de conocimiento a lo que se remite sino más bien a un no sabido radical cuando se hace la experiencia. No solo está en juego en los análisis el saber inconsciente sino, a su vez, lo no sabido que sabe, dirá Lacan. Lo producido a partir del decir con otros opera en la clínica entre analizante y analista, produce transmisión de la falta en los análisis y ahí despunta la causa de deseo, por otro lado, produce transmisión en la extensión de la causa analítica si hay alguien allí comprometido con su deseo.

Si el analista se queda en la soledad del consultorio probablemente termine encarnando al “S1, ese Uno”⁵, haciéndolo consistir, al menos Uno no alcanza, se dificulta la rotación discursiva que hace a la transmisión del discurso.

⁴ Jacques Lacan. Seminario RSI. Clase del 10 de diciembre de 1974. Rodríguez Ponte.

⁵ Cristina Borda. “S1, ese Uno”. Trabajo presentado en la Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis de Mar del Plata. Año 2024.

Por último, quiero tomar lo que Lacan plantea en *L'insú*. Apenas unos días después de presentar la Apertura de la Sección clínica, más precisamente seis días después, en una de las clases de este seminario⁶, se refiere a la conferencia en Vincennes bajo el nombre de “Clínica psicoanalítica” y nos dice: “*hice notar que el saber en cuestión no era ni más ni menos que el inconsciente*”. Nos recuerda Lacan acá que el saber y la verdad no tienen entre ellos ninguna relación. Además del sujeto supuesto saber al que nombra en este seminario como una “*ilusión*”, considera lo que aquí nos trae como “*lo no sabido que sabe de la una equivocación*”, remite a un real.

Entiendo se trata de la ubicación de un agujero sobre el que advendrá luego la representación, agujero que es propio de la transmisión de lo que sucede entre analizante y analista en la clínica, cuando opera el deseo del analista.

Lo no sabido que sabe, el deseo del analista, la posición de semblante de *a* son distintos modos de referirnos a lo que mueve los análisis. Tiene que ver con el analista en función y con la segunda cita de la Apertura de la Sección clínica: “*la clínica es lo real en cuanto que es lo imposible de soportar*”⁷. ¿Qué puede querer decirnos con esto? Si como nos ha enseñado Lacan el cuerpo es el soporte del discurso⁸, lo que hace cuerpo y permite soportar lo imposible de la transmisión es el vacijamiento que permite que sea el objeto *a* como semblante el que soporte. Se ha sugerido leerlo así: *La clínica es lo real en cuanto que es lo imposible a soportar*.⁹, alude al objeto *a* del que hace semblante el analista para operar, lo imposible *a* soportar.

Muchas gracias.

Rodrigo Echalecu

rodrigoechalecu@yahoo.com.ar

⁶ Jacques. Lacan Seminario 24, L'insú.... Clase del 11 de enero de 1977. Traducción Ricardo Rodríguez Ponte.

⁷ Jacques Lacan. Ibid 3.

⁸ Jacques Lacan. Seminario 19 ...O peor. Clase del 21 de junio de 1972. Pág.220. Ed. Paidós

⁹ Benjamín Domb. Miembro fundador de la EFBA.

