

## Del discurso del arte al arte de la clínica

Xochiquetzaly Yeruti de Avila Ramírez<sup>1</sup> & Fernando Junior Tenorio Aguilar<sup>2</sup>

*En el análisis, se empieza por explicar a la gente  
que no están allí para confesarse. Este es el principio de  
nuestro arte. Están allí para decir cualquier cosa.*  
JACQUES LACAN

[...] *no soy un poeta, sino un poema.  
Y que se escribe, pese a que parece ser sujeto.*  
JACQUES LACAN

*Aprendemos a mirar con la duda entre  
los dedos y a tientas.  
Descubrimos que al final,  
las palabras que no existen  
nos pueden salvar... sin hablar.*  
Fragmento de la canción de Vetusta Morla, Rey Sol

### Resumen:

De manera distinta a la aplicación de conceptos psicoanalíticos para explicar obras artísticas o de ahondar en el psiquismo de sus autores, el presente escrito surge de la clínica, de la intención de pensar la escucha y la dimensión poética de su práctica. Delimitar qué arte es la clínica y cuál es su relación con la *medida del hombre* se torna problemático por lo que aproximamos algunos elementos para pensar al arte como discurso y resaltar sus posibles entrecruzamientos con la escucha analítica. Al final destacamos que la clínica analítica crea un espacio de escucha en donde el decir del sujeto produce resonancias que se traducen en un texto por ser leído o en las posibilidades de reconstrucción de una historia y que, incluso en su apuesta por suscitar movimientos o desplazamientos psíquicos, se mantiene ajena y distante a un hacer pastoral o científico pero cercana a una práctica artístico-artesanal. Ajenos al discurso hipotético-deductivo y al discurso experimental, el arte y la clínica psicoanalítica son una experiencia de discurso.

**Palabras clave:** *Clínica analítica; arte; discurso; escucha; poética*

Los componentes de la palabra con-moción aparecen simultáneamente como apuntalamientos y marco a lo que se propone en el presente trabajo. En su raíz etimológica la

---

<sup>1</sup> Docente y Asesora de Prácticas Clínicas en el Centro de Orientación Psicológica (COP) de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí – [xoyeruti@gmail.com](mailto:xoyeruti@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicólogo y Profesor del Instituto Avance del Sistema Educativo San Pablo y Psicólogo Colaborador en el Centro de Orientación Psicológica (COP) de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí – [h45@hotmail.com](mailto:h45@hotmail.com)

palabra conmoción integra *junto con y movimiento*. Proponemos pensar la posible imbricación entre la clínica y el arte a partir de lo que atañe a la conmoción: a lo que mueve. Buscamos indagar en tal imbricación más allá de los elementos instrumentales (piezas literarias, cinematográficas, etc.) en los que la clínica se ha apoyado para entender un fenómeno psíquico o para formalizar –vía la escritura– una práctica, sugerimos pensar el arte como un discurso. Consideramos importante un retorno a la escucha como fundamento de la clínica analítica. Al ser la escucha un fundamento clínico lo pensamos analítico también en su intrincación con el arte ya que, entre otras cosas, ambos conmocionan. A través de sus formas particulares de intervenir, clínica y arte, movilizan el decir y lo que de y en él advenga. Moción que, en el caso de la clínica, se despliega a través de un *lugar de resonancias*<sup>3</sup> o, decir que *junto con* una escucha, provoca extrañamientos que igualmente suscitan mociones.

Distinto de la aplicación de conceptos psicoanalíticos para explicar obras artísticas o de ahondar en el psiquismo de sus autores, el presente escrito surge de la clínica, de la intención de pensar la escucha y la dimensión poética de su práctica en tanto experiencia que se construye en una sucesión intersubjetiva de momentos. Las siguientes conjeturas se proponen a partir de una práctica clínica que, en su intención de adentrarse en los enigmas de lo psíquico, encuentra en el psicoanálisis los soportes teóricos respecto del saber, del hacer y del esperar que detrás de su aparente sencillez, ocultan complejidades profundas.

Al pensar la clínica como una práctica que prima la función de construir a fin de suscitar ocurrencias en el paciente, como los elementos constituyentes de un trabajo analítico, éste se traduce en una función cuyo medio es el recurso creador del decir que no siempre toma la palabra como medio, sino que algunas otras, es su apuesta. No hay precisión en el espacio que la clínica crea, es en su inespecificidad (no por ello carece de rigor) donde se encuentra cercana a lo artesanal y/o a lo artístico. En estos horizontes, la operación de construir suele ser intermitentemente silenciosa dado que cuando algo empieza a elaborarse, no siempre hay palabras que lo digan. Ello funda el arte de escuchar en una elasticidad, en la disposición a un *lugar de resonancias* (Jerkovic, 2005) a fin de movilizar (o de reconstruir) algo de lo psíquico a través del encuentro evocador de los indicios o de las *tramas* del deseo.

---

<sup>3</sup> Título del ensayo en el que Katherine Jerkovic (2005) ahonda en la dimensión dual (acústica y simbólica) de la resonancia para pensar un lugar de remisiones y de repercusiones. En dicho trabajo Jerkovic crea un diálogo entre el ensayo El acto de escuchar de Barthes y el libro A la escucha de Jean-Luc Nancy. Ensayo que aquí se vuelve un referente importante.

Los antecedentes de estos planteamientos se sitúan en el paradigmático texto del último momento de la producción de Freud (1937) titulado *Construcciones en el análisis* en el que se prima la labor analítica de construir sobre la de interpretar. Otro punto de obertura a lo que aquí se propone es la analogía freudiana acerca del trabajo del arqueólogo y del analista en la que ambos se dirigen al vestigio, no obstante, el analista trabaja con material vivo. Incluso cuando prevalece la compulsión a la repetición, el analista da cuenta de que lo psíquico no cesa de estar en movimiento, de que aún en el más severo olvido o en la aparente diafanidad de la repetición, algo insiste. Eso que insiste (olvidado, aparente, diáfano) y que escapa al sentido, es lo que se traza como uno de los puntos de intersección entre el discurso del arte y el arte de la clínica, aquel resto inaprensible frente al que clínica y arte asumen un posicionamiento ético, uno distinto al de negarlo.

A la par del entrecruzamiento con el discurso del arte, también se inserta como antecedente, lo que atañe a la noción del tiempo en psicoanálisis. El enigma de la propiedad de atemporalidad del inconsciente (Freud, 1915), así como la propuesta de leer el tiempo lógico y no cronológico (Lacan, 1945), constituyen referentes que despliegan otros marcos para pensar lo psíquico y la subjetividad en una sucesión no lineal del tiempo en el sentido artesanal sugerido por Sennet (2009) en el que “la paciencia de un artesano puede definirse como la suspensión temporal de deseo de finalizar” (p. 145). Es así como, tratando de situar las proximidades entre clínica y arte, aparece el trazo constitutivo con lo artesanal, por lo que, clínico, artesanal y artístico, además del “saber hacer”, se apuntalan en un “tiempo de esperar” en el que la suspensión de un deseo de término o de acabamiento se vuelve esencial.

Lejos de una conciencia del tiempo, tanto la clínica como el arte parten de un juego distinto al de un desarrollo lineal de la serie principio-fin. Se trata de movimientos que inscriben la vivencia de la temporalidad *a través* de: la insistencia, el cuarto de giro, la regresión, el retorno o el *après coup* como formas de mostrar que hay algo que *junto con* una escucha, adviene dentro de un espacio psíquico o lugar de resonancias de cuya temporalidad nada se sabe ni es aprehensible. Inscripciones del pasado conforman un estar siendo del sujeto en el que –a través de instantes, momentos o tiempos– “algo” cae, cede, se fija, se destraba o pasa a otra cosa.

La cuestión es que en el horizonte de la clínica que funda su práctica y su teoría sobre los enigmas del inconsciente, anticipar el movimiento o precisar el tiempo de aparición de aquel “algo”, constituye el imposible característico de la clínica analítica. La cualidad del tiempo y del movimiento de aquel “algo” podría esbozarse desde el campo de la filosofía, desde donde hacemos

referencia a Dussel (2014) quien menciona algo que sustenta esta idea al aludir a la categoría de ad-veniente cuando señala que “El hombre como finitud nunca totalizada se despliega en el horizonte de la temporalidad desde el poder-ser ad-veniente” (p. 53). La idea de lo ad-veniente o en advenir, se sitúa en una “temporancia” (Dussel, 2014, p. 53) en la que estar-dado, estar siendo y poder ser (Dussel, 2014) complementan y abonan a la idea de aquella ausencia de linealidad que se manifiesta en la clínica –y consideramos que también en el arte–, durante el instante en el que un sujeto al tiempo de decir, pone algo en advinencia, evoca y reelabora inclusive ahí donde el silencio se impone.

Se propone entonces que el saber y el hacer de la clínica, lejos de pertenecer a los campos de lo pastoral o de lo científico, tejen una relación con el núcleo de lo artístico, pensado aquí como el de una transformación creadora. La clínica esta siendo a cada momento distinta, irregular e imprecisa debido a que establece (similar al discurso del arte), además de su relación con el tiempo, una con el saber que sin ser fijo o cerrado, es adviniente (desde un otrora deviniendo) y, paradójicamente, desconocido. Es en un saber ominoso donde se despliega el sinsentido acerca del que la clínica tiene intención de asumir una postura. En ese estar en la intrincación entre lo atemporal y el saber ominoso, la clínica, lejos de solo asumir una posición, abre y/o se despliega a ella. Tanto el arte como la clínica suscitan extrañamientos o desencuentros, no obstante, ahí donde actualmente todo parece exaltar la adquisición de un sentido, la clínica y el discurso del arte traman una relación con la con-moción, la insistencia, el extrañamiento y la confusión.

Desmarcarse del ímpetu por un sentido o por encontrar una verdad reveladora e intentar situar un lugar frente al extrañamiento e insistencia del transativismo, es donde el discurso del arte y la clínica se intersectan como prácticas que asumen respectivamente un posicionamiento frente a lo que excluido de una intención de acabamiento, pulsa e insiste hacia el intento imposible de poner en palabras lo que no cesa y dar cuenta de otras maneras de decir y, por consiguiente, de ahondar y ampliar sobre lo no sabido de quien dice de sí: disposición con-junta al encuentro de un saber que dé cuenta de la manera en la que el sujeto se inscribe en lo simbólico y de la forma en la que se ocupa de su deseo. Dicha clínica analítica (fundada en el arte de la escucha) está más allá (o más acá) de las palabras: escucha el afecto mudo y se tiende a las encrucijadas del deseo.

Es el arte de la clínica el objeto de indagación ficcionado para las intenciones de este trabajo. Nos aproximamos a la intimidad de la función de la escucha so pre-texto de decir algo con respecto a las formas metafóricas y metonímicas por medio de las cuales el deseo parcialmente se

desvela (en su forma ominosa), en las obras de arte o en el decir dirigido a una presencia escuchante.

### **Sobre el discurso**

Para continuar con esta serie de apuntes es importante señalar a qué nos referimos cuando aludimos al discurso. Lacan lo define como “una estructura necesaria que excede con mucho a la palabra” (1969-70, p. 10) y agrega que se trata de *un discurso sin palabras* (Lacan, 1969-70, p. 10). Es a partir de tal aproximación que se podría pensar al arte como discurso en tanto que “Mediante el instrumento del lenguaje se instaura cierto número de relaciones estables, en las que puede ciertamente inscribirse algo mucho más amplio, algo que va mucho más lejos que las enunciaciones efectivas” (Lacan, 1969-70, p. 11). Se trata entonces de un decir que no se restringe al campo de las palabras ni al de lo efectivo, sino de un decir que a partir de una diversidad de formas, muestra enigmas.

Desde otro lugar y postura, en el campo epistemológico de las humanidades, a partir del estructuralismo la noción de discurso tomó un lugar de notoriedad. En 1970, en una lección inaugural en el *Collège de France*, en referencia al discurso Foucault señala que este tiene una vinculación con el deseo y con el poder. Componentes que aquí son pensados como formas de una potencia que precede al pensamiento, es decir que el deseo y el poder aparecen como manifestación de lo pulsional, como potencias o vías inconscientes *con tendencia hacia*.

Incluso cuando Lacan (1969-70) ya había empleado tal término, destaca que la experiencia analítica es una “experiencia de discurso” (p. 17). A partir de esto, proponemos que la escucha analítica se configura como una experiencia sin palabras o, más específicamente, de escuchas, en la que el deseo y el poder toman un lugar, experiencia en la que sin palabras, el sujeto se escucha decir de sí. Poco tiempo después, en el seminario de 1972-3, Lacan ahonda en la relevancia del discurso en lo que atañe al lazo social a partir de cuatro formas de posicionamiento intersubjetivo respecto del decir mismo que poco tiene de relación con las palabras y mucho con la verdad sobre el propio deseo inconsciente. En tales formas de lazo social es el discurso del analista el que establece una relación con la imposibilidad de una verdad absoluta y cerrada.

En *El mito individual del neurótico* Lacan (1952), desmarcándolo del campo de la ciencia, le otorga al psicoanálisis un estatuto particular:

Frecuentemente se dice que el psicoanálisis no es propiamente una ciencia, lo que parecería indicar

por oposición que se podría decir que es un arte [...] Creo que el término arte debe emplearse aquí con el sentido que tenía en la Edad Media, cuando se hablaba de las artes liberales [...] Lo que caracterizaría a esas artes, y las distingue de las ciencias surgidas en última instancia de las artes liberales, es la permanencia en primer plano de algo que puede denominarse su relación esencial, básica, con la medida del hombre.

Desde una práctica clínica que sitúa la escucha analítica como fundamento y vía intersubjetiva para abrir un espacio en el que el lugar y la forma del deseo, el poder y el decir se entrecruzan, surge una interrogante respecto a tal forma de constelación. Encontramos parte de esta, específicamente entre la medida del hombre y el deseo, en el seminario sobre la transferencia donde Lacan traza elementos importantes para pensar el lugar del analista en relación a los campos del deseo y del poder. Lacan (1961) señala que:

Donde está situado el problema del deseo humano es en un relativismo muy distinto. Y si hemos de ser algo más que los simples compañeros de la investigación del paciente, al menos no perdamos de vista esta medida – que el deseo del sujeto es esencialmente, como yo se los enseño, el deseo del Otro con A mayúscula. El deseo sólo se puede situar – ponerlo y al mismo tiempo comprenderlo – en esta alienación profunda, que no está vinculada simplemente a la lucha del hombre con el hombre, sino a la relación con el lenguaje (p. 304).

Si el lenguaje aparece como el punto de anudamiento entre el deseo y el poder, el arte de la clínica radicaría en saber encontrar el lugar desde donde el resorte del decir sea posible, ya que si hay un poder en la clínica es el del inconsciente o el del Otro, poder respecto del que, en el carácter subjetivo del genitivo del “deseo del Otro” (Lacan, 1961, p. 304) lo que aludir a las posibilidades de nuestra experiencia es saber ocupar un lugar “para poder ser en dicho lugar, deseo de alguna alteridad” (Lacan, 1961, p. 304). El arte de la clínica también abarca la labor de, siguiendo a Lacan, ser significativo para el otro, de que el analista pueda representar por un tiempo el significativo “en la medida en que el sujeto tiene que poder localizar allí el significativo faltante” (1961, p. 305).

¿Son el arte y la clínica prácticas que atañen a las sendas del poder y del deseo? El espacio clínico, el que se construye ahí donde la escucha se sitúa como lugar fundante, se abre para el sujeto al acto de hacerse cargo de su deseo. Tal lugar –también un momento–, aparece como una disposición a la emergencia de un decir poético, como lugar de resonancia que busca suscitar la construcción de un decir con respecto al deseo y a las formas en las que hay una precipitación al poder. En sí mismo, tal acto pudiese pensarse como poético pues lanza, al horizonte del lenguaje, un cuestionamiento por las *formas de estar* con respecto al poder, al amor y al deseo.

Lo anterior esboza una vía de aproximación entre el arte de la clínica y el discurso del arte en que ambas se sostienen en un cuestionamiento que sin esperar respuesta, establece una intimidad trágica con el lenguaje. Al respecto, en un ensayo sobre la sabiduría del arte, Barthes (2009) menciona que “en arte, los problemas del lenguaje nunca están definitivamente regulados: el lenguaje siempre vuelve sobre sí mismo. Jamás será una ingenuidad preguntarse ante una tela qué es *lo que representa*. El sentido acosa al hombre: hasta cuando quiere crear absurdos o sinsentidos” (p. 212). Muy próximo a ello el fundamento del acto escuchante se intuye en esa desmarcación de una apuesta por el sentido al abrir lugar precisamente a lo absurdo, al sinsentido, lo nimio, lo fuera de lógica que aparece en lo no sabido del decir del sujeto. También como en el arte, en esta otra apuesta de la clínica (parafraseando la cita de Barthes) jamás será una ingenuidad preguntarse ante el decir del sujeto qué es lo que representa.

### **Respecto al arte de la clínica**

Delimitar qué arte es la clínica y cuál es su relación con la medida del hombre se torna problemático ya que resulta incierto atinar a aquello a lo que Lacan se refiere como la medida del hombre. A partir de esto, primero conviene introducir una duda respecto a la idea del arte de la clínica, ¿hay arte en el hacer clínico? La intención de este trabajo es mostrar que sí y que además se trata de un hacer a la usanza artesanal, es decir, que testimonia el detalle de lo único, de lo singular. Después, al pensar la singularidad del sujeto, resulta imprescindible apelar (más allá de la conciencia y de la razón) al saber no sabido (Freud, 1916 [1915-16]) presente en las formaciones de lo inconsciente.

Si partimos de la concepción de que lo que otorga al hombre una distinción (o medida) como especie es precisamente el más allá de los refinamientos de la comunicación, se resalta su inscripción en un mundo no natural, en los atolladeros del lenguaje y del deseo, es decir que la *medida del hombre* es su condición no natural, deseante. ¿Será que el arte de la clínica es el de escuchar el decir del otro, el de escuchar la más íntima internidad que sus tejidos discursivos dispongan? Llegada tal interrogante, resulta importante destacar que pensamos el espacio clínico como un lugar en ex-tensión, desdoblándose atemporalmente como abertura a una escucha analítica que se caracteriza por ser poética es decir, evocadora, provocadora y suscitadora de lo que no había sido, espacio de generación de significantes en tanto que “llamamos significante a lo que se traduce” (Lacan, 2010, p. 24) o que traduce al sujeto, quien al decirse, reconstruye su historia y que

al reescribirla, quizá ocupe de distintas formas las mismas u otras palabras para decir algo distinto de sí.

Al respecto de lo que aquí podemos enunciar como la emergencia de actos de decir poético en la clínica, se retoma lo señalado por Lacan (2010) cuando menciona que:

[...] toda significación nueva solo se engendra por la sustitución de un significante por otro, lo que constituye la dimensión de la metáfora, por lo que la realidad se llena de poesía. Esto es lo que ocurre en el inconsciente, y lo que hace que este sea de naturaleza discursiva, si es que nos atrevemos a calificar de discurso cierto uso de las estructuras del lenguaje. (p. 26)

Cuando aludimos a la función poética, más allá de lo que atañe a lo bello de la transformación, ponemos énfasis en que se trata de una re-construcción en tanto que requiere un giro o movimiento *a priori*. Suponemos que este movimiento es de desarticulación de los elementos discursivos de una estructuración anterior, un momento-movimiento en tensión que suscitaría un giro o desplazamiento en las maneras de estar en el lenguaje. La clínica apuesta por construir ahí donde la devastación aflora. Lo poético abarca simultáneamente ambas dimensiones: donde algo muere, algo nace; donde algo vive, algo mengua; donde algo esta siendo, estuvo lo que fue. Al pensar en lo poético, pensamos en cómo la clínica puede traer, en los tejidos de la palabra, la mirada, los recuerdos y decires, eso fantasmático inherente a lo humano.

Indicio por indicio inscripciones advenidas o adviniendo construyeron o reconstruyen la posición subjetiva que está siendo desde otro momento, tal estar siendo de lo subjetivo connota que la posición subjetiva se aproxima más a un proceso que a una fijeza. Dicho proceso se despliega a través de movimientos psíquicos en *continuum* y en alternante potencia. Se trata de un proceso en desdoblamiento y retrotraimiento simultáneos entre inscripciones, representaciones y reordenamientos cercano a lo que Castoriadis-Aulagnier (2014) describe acerca del encuentro entre lo originario y lo que define como <<exterior a sí>>. Desplazamientos que *in absentia* o *in effigie* de un originario fundacional lo traen, lo abren y lo precipitan según lo exterior a sí. No obstante, a través de la escucha en su proximidad con el arte, se da a notar que hay porciones en algunas constelaciones psíquicas sobre las que las palabras no conforman la única vía de expresión. Lo inapalabrable será bordeado por una escucha sin afán de finalización o de acabamiento sino dispuesta al encuentro de una posibilidad que advenga desde la intimidad e interioridad. Ello, sin negar, anular o pretender resolver sino al encuentro o creación de otros bordeamientos a la trabazón psíquica que produce la tensión de un estar frente a. La cuestión es que no se conoce frente a qué forma de internidad o exterioridad trastocadora se está.



Una ilustración de tales formas de trastocamiento en los movimientos atemporales e incluso asonantes que alcanza a escucharse en el hueco sin palabras (o agujero simbólico) del decir del sujeto, los encontramos cuando Castoriadis-Aulagnier (2014) se refiere a niños o sujetos que presentan manifestaciones psicóticas, donde en la labor de aperturar hacia una reconstrucción histórica habría, entre otros, dos tipos de relatos: “*a) la historia vacía*: lo que se destaca en este caso es el silencio, la no-historia de una máquina perfecta pero deshabitada; *b) la historia somática*: enfermedades, trastornos alimenticios, insomnios, toxicosis, convulsiones, etc.” (p. 306). Así, lo diverso que caracteriza a la clínica, es una escucha aguzada no sólo a las palabras sino a las sonoridades de un decir que de vez en vez apenas se dice a partir de silencios o timbres de voz que muestran un intento, quizá inhibido o impedido, por relatar una historia vacía o una contada somáticamente.

También en otra contribución, Leyack (2017) abona a la idea del arte de la clínica al mencionar que:

Esos rasgos adscriptos al yo, esas coberturas imaginarias de un goce pulsional desenlazado, podrían ser historizadas en esas construcciones. Aquella letra que, escuchada, permitió hacer este trabajo sobre el dominio de lo no pensado, quedará descoagulada, a disposición del sujeto. (p. 49)

Lo que queda liberado de tal coagulación traza ese espacio en la clínica abierto a la generación de desplazamientos psíquicos, algo susceptible de figurar los lugares del poeta y del poema, del relato y de la escritura.

Según Zambrano (2016):

[...] el poeta en su poema crea una unidad con la palabra, esas palabras que trata de apresar lo más tenue, lo más alado, lo más distinto de cada cosa, de cada instante. El poema es ya la unidad no oculta, sino presente; la unidad realizada, diríamos encarnada. (pp. 22-3)

Quizá el desocultamiento del sinsentido que sólo un poema realiza, la intimidad con los propios significantes, traslucen la mítica encarnación del verbo que otorga al hombre su incesante necesidad de transformar y reordenar. Así, lo oculto se desplaza de la penumbra a la luz de la metáfora que distinto de decir la verdad, revela un saber imposible de ser totalmente delimitado o nombrado pero posiblemente manifestándose. En ello advertimos la cualidad del discurso de ser *sin palabras* a la que, como mencionado previamente, alude Lacan (1969-70). En ello, el discurso del arte y el arte de la clínica se entrecruzan cuando en la intención de mostrar/interpretar lo acabado respectivamente de una obra o de un proceso, hay siempre un resto imposible de abarcar,

es tal relación con el resto imposible, lo que da al arte y a la clínica, su cualidad discursiva y su potencia de suscitar extrañamiento, de poner en obra o en palabras la imposibilidad del todo.

El espacio clínico se traduce en un momento suspendido al “mostrar y decir lo que no se puede ni ver ni decir: apuntar a lo imposible, en tanto que imposible” (Wajcman, 2001, p. 50). Al respecto de esa imposibilidad a la que la clínica se abre en una *tendencia hacia*, Zambrano (2016) aporta que “La cosa del poeta no es jamás la cosa conceptual del pensamiento, sino la cosa completísima y real, la cosa fantasmagórica y soñada, la inventada, la que hubo y la que no habrá jamás” (p. 23). Digamos entonces que tal es la cosa del sujeto en una clínica de la escucha, la cosa del trastocamiento, de la imposibilidad de la unidad soñada, imposibilidad que insiste como marca del sujeto.

### **Entre acto-actuación y arte-artesanía**

En la intención de dar cuenta de la proximidad de la escucha analítica con el discurso del arte, partiendo del presupuesto de que este último puede suscitar una experiencia estética –no únicamente en lo que atañe a lo bello sino a lo extraño e incluso a lo abyecto–, somos llevados a preguntarnos por los elementos fundacionales y constitutivos del acto analítico. Esta experiencia que en párrafos anteriores sugerimos poética, lo sería por estar circunscrita a “las cualidades de nuestro sentir” (Freud, 1919) en específico por adentrarse en un ámbito determinado de la estética, quizá marginal y un tanto desestimado cuando se trata ya no del pensamiento sino de aludir al sentir, respecto de lo que Freud (1919) dio cuenta al referirse a lo ominoso {*Unheimliche*} que a su vez, Lacan (2010) leerá como “ese extremo de lo íntimo que es al mismo tiempo *internidad* excluida”. (p. 29) La escucha analítica se crea ahí donde no se trata de buscar para entender y pensar sino de encontrar para saber y editar o quizá para crear.

A través de la escucha analítica en la intención de pensar las formas en las que lo ominoso irrumpe (o trastoca), se crea un espacio reproductor de una sucesión (sin temporalidad medible) de giros en lo psíquico. En la creación de tal espacio se revela que la función de escuchar, además de desplegarse sobre lo dicho ahonda en lo que se calla, en aquello excluido del campo de las palabras y que por ello se manifiesta en los atolladeros del deseo a través de otras vías como las del olvido, la actuación, la repetición, la inhibición o el síntoma. Escuchar se vuelve un arte no sólo en relación a las palabras sino al espacio que se crea para hacer resonar el decir del sujeto en el que reencuentre y escuche sus sonancias, para que en cada encuentro entre el decir y la escucha, quien dice vuelva

a leer su texto, es decir que lo impreso *a priori* encuentre resonancia en las palabras y, por consiguiente, otras posibilidades de reedición.

Otro arte de la escucha, además del de crear aquel espacio singular, también atañe al reconocimiento, en el analista escuchante, de sus propios puntos ciegos y sordos, a fin de aislar o de desprenderse de interferencias que incidan en la construcción del espacio dispuesto a la suscitación de movimientos en lo psíquico, de lo que habrá de ser dicho o actuado para:

[...] hacer algo allí con ese amor muerto, lograr producir allí un saber hacer al sentido del artesano, allí hay que estar ¿De qué sirven los conocimientos en esta situación? Hay que intervenir desde el cuerpo de la teoría una vez que esta se hizo cuerpo en uno y así poner el cuerpo y el alma a través de un soplo. (Ferrero, 2017)

Al coincidir con la manera de encarnar y de estar en la clínica aludida por Ferrero, resaltamos que se trata de sostener una presencia “al sentido del artesano” a través del cuerpo frente a la dispersión y diversidad de elementos donde el *saber* es uno, el del inconsciente y el *hacer* es, a cada instante, en variación de fondo y forma.

La escucha analítica se esboza en un espacio fronterizo entre el arte (discurso acerca de la medida del hombre) y lo artesanal (acto de saber ser oído) para suscitar en el sujeto la brotación o la resonancia de otras maneras de decir y de decirse: cuerpo sonoro que vibra en el espacio resonante del encuentro con recuerdos, con representaciones y con otros. Acto, que como sugerimos en este trabajo, es poético: en “potencia a-ser”. En la clínica, al escuchar, se trata de poner el cuerpo en suspensión frente a los sinsentidos del alma, jugando a atrapar significantes y, en tanto juego, creador y, en tanto creador, artístico-artesanal.

Lo artístico-artesanal de la clínica, se vuelve un “proceso en espiral de fecundación recíproca” (Caruso en Perrés, 1988, p. 315) en donde teoría y práctica se acompañan en una danza que se nutre y autogenera. Característica inexplicable e incluso ridícula y absurda para el estándar científico, rígido y clasificador. La clínica se despliega en una forma artístico-artesanal que le permite tenderse al sinsentido “*uniendo lo que las rígidas modas rompieran*” (Schiller, 1808).

La forma discursiva, otro modo de temporalidad, la ausencia de afanes de acabamiento, la éxtima relación con la *medida del hombre*, la postura frente a la ominosidad del deseo y del poder, la disposición a la creación de lugares de resonancia así como la apuesta por suscitar y evocar constelaciones algunos de los posibles entrecruzamientos vislumbrados entre el discurso del arte y el arte de la clínica.

## Consideraciones finales

Los casos excepcionales (o apenas imaginables) presentes en las detalladas reseñas clínicas de Freud hoy se presentan como lo cotidiano en la clínica. Lo que en otro tiempo era excepcional dejó de serlo para aparecer como lo frecuente. Cuando se trata de una clínica que además de develar algunos enigmas de lo inconsciente, lee su época e insiste en desmarcarse de las prácticas adscritas al *furor sanandi* es por ello que virajes en la técnica se vuelven necesarios: pasemos del discurso del capitalismo al discurso del arte. Pensar que es al arte y a lo artesanal a aquello a lo que se homologa la escucha analítica busca, por todo lo anterior, situarla cercana a un proceso artesanal de generación poética, en un estar siendo, otras ediciones de sí.

## Referencias bibliográficas

- Barthes, R. (2009). La sabiduría del arte. En *Lo obvio y lo obtuso*. Barcelona: Paidós.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (2014). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enuciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dussel, E. (2014). *Para una ética de la liberación latinoamericana. Tomo I*. México: Siglo XXI.
- Ferrero, A. (2017). Puntos de encuentro entre la escritura borgiana y la escritura psicoanalítica. En *Reflexiones marginales*. 41 (6).
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En *Sigmund Freud Obras completas Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras*, Tomo 14. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Lo inconsciente. En *Sigmund Freud Obras completas Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras*, Tomo 14. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1916 [1915-16]). 6ª conferencia. Premisas y técnica de la interpretación. En *Sigmund Freud Obras completas Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte I y II)*, Tomo 15. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. En *Sigmund Freud Obras completas De la historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los Lobos) y otras obras*, Tomo 17. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. En *Sigmund Freud Obras completas Moisés y la religión monoteísta, Esquema del Psicoanálisis y otras obras*. Tomo 23. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. Trad. González Troyano, A. 2ª. Barcelona: Tusquets:.

- Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos I*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1961). Seminario 8 La transferencia. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969-70). Seminario 17 El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972-3). Seminario 20 Aun. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *El triunfo de la religión: precedido de Discurso a los católicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Leyack, P. (2017). *Escrituras en el análisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Perrés, J. (1988). *El nacimiento del psicoanálisis: apuntes críticos para una delimitación epistemológica*.
- Schiller, F. (1808). *Oda a la alegría*.
- Wajcman, G. (2001). *El arte, el psicoanálisis, el siglo*. En Lacan: el escrito, la imagen. México: Siglo XXI.
- Zambrano, M. (2016). *Filosofía y poesía*. México: FCE.