

# L(a) poética en Ana y Mía, un cuerpo sin órganos: de Deleuze, Artaud y Bacon como horizontes hacia la clínica del vacío

Emmanuel Hernández Sánchez <sup>1</sup>

## Resumen

Este escrito busca articular el encuentro que existe entre poética y psicoanálisis, desde la filosofía, literatura y pintura como horizontes, para interrogar la clínica del vacío: se trata de elaborar cuestionamientos a partir de elaboraciones psicoanalíticas, respecto al binomio clásico neurosis-psicosis como formas de estructuras, dando cuenta de las repercusiones que “lo psicósomático” tiene para los sujetos que han estado inmersos en estas formas de malestares contemporáneos. Además, trata de articularse la creación poética a través de lo que es dicho/escuchado por el analizante en el dispositivo clínico psicoanalítico, y sobre las intervenciones del analista para devolver y resignificar lo que el analizante escribe/apalabra en su análisis, buscando dar sentido a la finalidad de este en el caso por caso, desde lo que incorpora Lacan de la poesía para su propia clínica y de cómo esto nos permite repensar los conceptos de interpretación y escritura.

## Palabras clave

*Clínica, psicoanálisis, poética, interpretación, psicósomático.*

## Abstract

This writing aims to articulate the encounter between poetics and psychoanalysis, using philosophy, literature, and painting as horizons, in order to explore the clinic of emptiness: it is about raising questions based on psychoanalytic elaborations on the classical neurosis-psychosis dichotomy as forms of structures, accounting for the repercussions that "the psychosomatic" has for individuals who have been immersed in these contemporary malaises.

<sup>1</sup> Emmanuel Hernández Sánchez. Practicante de psicoanálisis en CDMX. Psicólogo por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Pasante del posgrado Maestría en Clínica Psicoanalítica en la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ).

Correspondencia: emmanuel9255@gmail.com

It also seeks to connect poetic creation to what is said/heard by the analys and in the psychoanalytic clinical setting, as well as the interventions of the analyst in returning and re-signifying what the analysand writes/says in their analysis, seeking to give meaning to the purpose of each case, based on what Lacan incorporates from poetry into his own clinical practice, and how this allows us to rethink the concepts of interpretation and writing.

### Keywords

*Clinic, psychoanalysis, poetics, interpretation, psychosomatic.*



*“Esa lucidez la observé en otras personas que sufrían la enfermedad, una de las razones por las cuales es tan difícil de tratar. Hay una aspiración espiritual en la anorexia, un extraerse del mundo para buscar protección. Pero es una falacia, no funciona. Se tiene la sensación de que ya no se necesita alimento, de que uno se va a transformar en puro espíritu, en alma, pero no se es más que un cuerpo. Quizás cuando el enfermo comprende que ese proceso es inútil es que puede iniciar la cura.”<sup>2</sup>*

*Delphine De Vigan (2014)*

Hoy, como en todas las épocas, el malestar social ante los vertiginosos cambios sociales y culturales se manifiesta en la aparición de múltiples formas de sufrimiento humano, síntomas propios de cada época y padecimientos o malestares que no habían sido

<sup>2</sup> Es una autografía de la escritora francesa Delphine de Vigan, donde relata su internación a los 19 años por padecer anorexia. Hace un diario donde relata desde su primer día de internación, externación al año y continuación de su tratamiento en el consultorio.

vistos o escuchados en otros tiempos. Desde el punto de vista del tratamiento psíquico, como en psiquiatría, psicoterapias y psicología se han multiplicado las opciones, tipos de tratamientos y técnicas para su abordaje, lo que plantea la cuestión del estado actual del psicoanálisis, disciplina única para abordar los factores inconscientes de la psique humana, esto hace una gran diferencia en comparación con contribuciones de algunas otras áreas de conocimiento antes mencionadas.

En un mundo dinámico y controlado por el sistema tecnocrático y neoliberal, el análisis crítico de las estructuras y discursos sociales es clave para comprender los procesos de subjetivación y alienación de algunos malestares que en la clínica actual se presentan. El psicoanálisis en la vida cotidiana juega un papel vital al permitirnos explorar los deseos y conflictos inconscientes que subyacen en nuestras acciones cotidianas. Desde esta perspectiva, las manifestaciones culturales se convierten en formaciones que nos ayudan a entender cómo se construyen nuestros discursos y existencia. Asimismo, el psicoanálisis en la vida cotidiana se enfoca en las complejas dinámicas que rigen nuestras relaciones humanas, desde los vínculos afectivos y sexuales hasta las tensiones y conflictos en el ámbito político, laboral y social, por mencionar algunos.

Entonces *¿Cuáles son los recursos que se tienen para analizar nuestra actualidad respecto a las diferentes situaciones de conflicto que el contexto histórico, social y cultural nos insta a interrogarnos?* Los excesos, las faltas y los vacíos, por las manifestaciones de desplazamiento de la pulsión o por los intervalos de vida en los que se propaga la corriente mortífera, que es susceptible de conducir al exterminio del sujeto. Contingencias que nos hacen movilizar la mirada-escucha ética y técnica que asumimos precisamente en un contexto y un momento en que surgen inquietudes y cuestionamientos ante situaciones complejas en la clínica psicoanalítica de la actualidad. Un aspecto crucial en la clínica psicoanalítica, son los denominados "nuevos síntomas" como pueden ser: anorexia, bulimia, toxicomanía, ataques de pánico, depresión, alcoholismo, que aparecen efectivamente como irreducibles ante la lógica que preside la constitución neurótica del síntoma. La clínica del vacío se refiere, ante todo, a esta irreductibilidad.

En medida que asumen posiciones del sujeto difíciles de cifrar, recurriendo al binomio neurosis-psicosis y en tanto se enfrenta a un declive del síntoma irreductible al esquema clásico del retorno metafórico de lo reprimido. Los nuevos síntomas parecen definirse no tanto a partir del carácter metafórico, enigmático y cifrado que adquiere el retorno de lo reprimido como agente de división del sujeto, sino a partir de un problema que afecta directamente la constitución narcisista -en el sentido de que indica un defecto fundamental del sujeto- y de ciertas prácticas de goce (como vemos si pensamos en la anorexia y la bulimia).

Por ello, es menester realizar una distinción entre las diferentes formas de abordaje clínico, precisando distinguir aquellas sintomatologías que parten de la falta-perdida, como el binomio clásico de la clínica Psicoanalítica neurosis-psicosis, distinguiendo las nuevas formas de malestares contemporáneos, como pueden ser las clínicas del vacío que es en lo que se centrará el eje primordial del sentido al que guiará este escrito, como aproximación a las nuevas formas de sufrimiento a las que nos enfrentamos en la actualidad.

Lo que se propone es hacer un recorrido conceptual desde algunos preceptos que plantea el psicoanálisis en la clínica del vacío, haciendo énfasis en la anorexia y la bulimia principalmente, para analizar como el sujeto puede hacer frente o no a los acontecimientos que va atravesando a lo largo de su vida, a partir de los recursos que tiene psíquicamente hablando y de cómo estos se van constituyendo o están escindidos. Tratarán de articularse distintas miradas, como horizontes para interrogarse desde la perspectiva filosófica que tiene Gilles Deleuze haciendo crítica y cuestionamientos al psicoanálisis, además de complementar con breves recorridos desde la literatura de Antonin Artaud y lo que la pintura de Francis Bacon aporta para analizar-se y cuestionar-nos sobre lo que puede llegar a significar o no el cuerpo, en este tipo de padecimientos desde la correlación de Deleuze bajo el análisis de su obra, cómo puntos de des-encuentros para la expansión del psicoanálisis.

De este modo, se propone una apertura al análisis desde el quehacer del analista, esto debido a que es esta posición desde la que se hace un psicoanálisis, una poética del acto analítico, en la que el sujeto se escribe y el analista escucha.

Es decir ¿Cómo articular el vacío a partir de un acontecimiento que repercute en el psiquismo, el cuerpo, y como el analista interviene a través de lo que en consulta es dicho/escuchado, se devuelve e interviene buscando dar un sentido Otro a quienes viven y están atravesados psicósomáticamente?

El análisis contemporáneo de lo humano, nos exige rebasar las demarcaciones disciplinares en aras de una escucha más compleja, de los fenómenos individuales y sociales. Desde este lugar, establecer diálogos entre diferentes campos de conocimiento, es una condición imprescindible para realizar estudios que permitan la apertura de nuevos horizontes para tratar de comprender la subjetividad humana. Como es mencionado de manera introductoria, es fundamental tratar de separar las costas de lo que la falta y el vacío en la clínica se refieren, esto, para comenzar a elaborar aproximaciones respecto a las anorexias y bulimias, vistas desde algo más allá de un padecimiento sintomático articulado a otras estructuras psíquicas. “La falta es una negatividad dialéctica: aquello a lo que aspira es su propia supresión como falta, es la realización del deseo. De forma análoga, la falta no se puede llenar con ningún objeto, más bien la falta que toma la forma del deseo inviste al Otro, es falta bajo transferencia, es falta como apertura al Otro. En efecto, lo que da vida al vacío es el deseo: es el deseo el que transforma el vacío en una falta” (Recalcati, 2003).

En los nuevos síntomas <<en particular en la anorexia-bulimia y la toxicomanía>> asistimos, por el contrario, a la desarticulación del vínculo dialéctico entre vacío, falta y deseo. El vacío ya no aparece en relación con el Otro a través del movimiento de apertura del deseo como expresión de la falta, sino que por el contrario se solidifica, se hipostatiza, se presenta como dissociado del deseo y por tanto como innombrable. Tampoco es el vacío que la anoréxica disfruta en la privación, ya que es un vacío que narcotiza el ser mismo del sujeto.

*“En este sentido, la clínica de los nuevos síntomas es radicalmente una clínica del vacío: su referencia central no es el síntoma como formación de compromiso entre el deseo inconsciente y las exigencias del Otro social, sino la angustia.*

<sup>3</sup> El concepto de “dato perfecto” quien lo concibe como un cuerpo físico perfectamente homogéneo y no como una relación entre datos empíricos que en curso de jugadas indefinidas, compensa sus imperfecciones.

*No es el síntoma como satisfacción clandestina del deseo inconsciente, como mensaje cifrado y lugar inconsciente de goce, sino la experiencia de un vacío que aparece disociado de la falta, de un vacío que ya no es manifestación de la "falta en ser", sino expresión de una dispersión del sujeto, de una inconsistencia radical del mismo, de una percepción constante de inexistencia que suscita una angustia sin nombre" (Recalcati, 2003, p. 13).*

Recalcati hace mención de la clínica del vacío, como una clínica de "máscaras", es decir, existe un impacto de la llamada "máscara social" y sus efectos de denominación autosegregadora, la psicopatología se expresa cada vez menos como una desviación de la norma y cada vez más como una adaptación rígida a la norma, como un encuentro segregado de la misma. En este sentido, la clínica del vacío es una clínica frente a las nuevas formas de segregación.

La clínica del vacío toma en consideración también estas formas ordinarias de la psicosis en las cuales, como escribe Lacan, la psicosis se revela paradójicamente "compatible con lo que suele llamarse buen orden" (Recalcati, 2003, p. 15).

La puerta de entrada a la clínica de las anorexias es la puerta a la nada, a un vacío que va más allá de la falta y la pérdida, genera mucha más angustia, pero no debemos perder de vista cómo se atraviesa el inconsciente y el goce en estas psicodinámicas. Esta es, además, la perspectiva fundamental destacada por Lacan; la elección anoréxica es la elección de nada, es la elección de "no comer nada". Recalcati, en su experiencia clínica con sujetos anoréxicos confirma esta centralidad absoluta de la nada: la anorexia es una verdadera pasión por la nada: "Quiero nada ... , como nada ... , deseo nada ... , debo no sentir nada ... " Se trata de enunciados típicos del sujeto anoréxico en los que la "nada" se repite como un apremio constante.

En general, puede afirmarse que la anorexia se configura como un culto, un elogio, un fanatismo de la nada (Recalcati, 2003, p. 20). Ahora, se abre la interrogante sobre ¿Qué es lo que quiere la anoréxica/bulímica? Esta pregunta parte más desde el sentido que puede tratar de identificarse y así dar guía a lo que en la clínica frente a estos padecimientos se enfrenta y se cuestiona

¿Cómo se pone en juego el inconsciente, la demanda y el goce en la clínica del vacío? Debido a que son interrogantes presentes en los padecimientos actuales, se sabe poco desde la perspectiva Psicoanalítica, los saberes que tratan de dar respuesta a las demandas en este tipo de Psicósomáticas están más volcadas desde el sentido de la verdad y no del saber, esto es mayormente subrayado en el campo de la psiquiatría. Es en este campo donde no hay espacio para la escucha, para la singularidad, sino que se plantea el saber del médico, frente a lo que sabe el paciente “*enfermo*”.

“Se trata de saber cómo esas afecciones se sitúan en relación con los dos ejes fundamentales que dirigen el análisis: el eje del inconsciente y el eje del goce del cuerpo. De reconocer en qué medida esas lesiones de órgano pueden ser consideradas fracasos ligados a lo sexual y a lo inconsciente o, si ustedes quieren, como fracaso propio de un ser sexuado que sufre por el hecho de que es también un ser que habla” (Nasio, 2006).

El psicoanálisis llama producción o formación del inconsciente a lo que no son más que fracasos, conflictos, compromisos o juegos de palabras. Por ello, el inconsciente hay que entenderlo no como si estuviese en una parte del cuerpo o del organismo, el inconsciente, ni se tiene, ni sé tendrá jamás, no es un «ello estaba» cuyo sitio debe ocupar el «Yo» (Je). Hay que invertir la fórmula freudiana. El inconsciente solamente se produce a través de pequeñas manifestaciones. El inconsciente no tiene nada que ver con recuerdos reprimidos, ni siquiera con los síntomas. Los síntomas van más allá de lo que se encubre a través de los fantasmas.

Es por ello que el psicoanálisis se distingue de cualquier psicología, psicoterapia y de la psiquiatría. No busca localizar o identificar el síntoma para sustraerlo como un apéndice o como algo que está en el cuerpo y causa algún tipo de molestia. Todo esto parece más importante que la práctica y la teoría, que generalmente han permanecido casi iguales. Que es todo esto lo que explica la inversión de la relación psiquiatría-psicoanálisis, la ambición del psicoanálisis de convertirse en un lenguaje oficial, sus alianzas con la lingüística (con el lenguaje no puede haber una relación contractual).

No obstante, la teoría ha cambiado. Si ya no se busca un significado para los síntomas que se consideran significantes, si lo que se busca, por el contrario, es un

significante para unos síntomas que ya sólo serían el efecto, si la interpretación da paso a la significación, se produce un nuevo desplazamiento: el paso del significado al significante. Es decir, se ha subvertido con la forma en que solamente se pretendía mirar un conjunto de signos y síntomas en los sujetos para salir de las generalizaciones, dar paso a la escucha y a lo que se da en el caso por caso.

Entonces, ahora ¿Cuál es el papel del psicoanálisis, al hacer frente a las escenificaciones psicósomáticas que pueden tener más un carácter de síntoma en el cuerpo de quienes lo padecen? Tal parece que se puede hacer frente a esta interrogante desde la clínica, desde lo que sucede en el dispositivo psicoanalítico y desde lo que pueden llegar a significar las transferencias, la escucha, la mirada como objeto de reconocimiento al paciente, la voz desde el sentido en devolver el mensaje que el paciente a-palabra en el diván y además tratar de desarticular el deseo como holofrase en el que no hay distinción entre significado y significante.

“El diván psicoanalítico se ha convertido en el lugar en el que se desarrolla efectivamente el juego de la confrontación con lo real. Al psicoanalista le ha pasado como al periodista: él mismo crea el acontecimiento. De todas formas, el psicoanálisis ofrece sus servicios. En la medida en que interpretaba, o interpreta (búsqueda de un significado), asocia los deseos y los enunciados a un estado desviante con relación al orden establecido, con relación a las significaciones dominantes, pero localizándolos precisamente en los poros de ese cuerpo dominante establecido como algo traducible e intercambiable en virtud del contrato. Cuando descubre el significante, invoca un orden propiamente psicoanalítico (el orden simbólico por oposición al orden imaginario del significado), que se basta a sí mismo, puesto que es estatutario o estructural: él mismo se encarga de formar un cuerpo, un corpus suficiente por sí mismo” (Deleuze, 1980).

Lo mencionado anteriormente se escucha elemental e incluso romántico sobre los ideales que se tienen en la clínica psicoanalítica, pero las anorexias ponen en duda todo aquello que se pretende articular desde las posibilidades técnicas y teóricas que el analista tiene para sostener este tipo de padecimientos. Esto debido a lo que significa el cuerpo para la anoréxica, sobre lo que es el vacío y a través de lo que puede simbolizar lo real como expectante de los cambios, desgaste y deterioro que se manifiesta en el cuerpo.



Lo que se plantea a continuación es una duda respecto a ¿Cómo se estructura o se conjuga el deseo en las anorexias, desde la manera en que el deseo es puesto por Lacan como el deseo del Otro? Para tratar de esclarecer y encontrar un poco de sentido a lo que se da apertura, se recurrirá a parte de la tesis que establecen Deleuze y Guattari sobre Anti-Edipo, como una subversión del deseo.

*“Qué duda cabe que es así cada vez que se piensa el deseo como un puente entre un sujeto y un objeto: en ese caso el sujeto del deseo sólo puede estar escindido, y el objeto, perdido de antemano. Lo que nosotros intentábamos mostrar, por el contrario, era cómo el deseo estaba fuera de esas coordenadas personológicas y objetales. Nos parecía que el deseo era un proceso, y que desarrollaba un plano de consistencia, un campo de inmanencia, un «cuerpo sin órganos», como decía Artaud, recorrido por partículas y flujos que se escapan tanto de los objetos como de los sujetos... El deseo no es, pues, interior a un sujeto, ni tampoco tiende hacia un objeto: es estrictamente inmanente a un plano al que no preexiste, a un plano que es necesario construir, y en el que las partículas se emiten y los flujos se conjugan. Si no hay desplegamiento de ese campo, propagación de tales flujos, emisión de tales partículas, no hay deseo. Lejos de suponer un sujeto, el deseo tan sólo puede alcanzarse en el momento en que uno pierde la posibilidad de decir YO (Je)” (Deleuze, 1980, p. 102).*

Es decir, en las anorexias-bulimias más que tener un deseo, se tiene un vacío y este vacío es lo que determina como los sujetos que están atravesados por lo que se desea, parecen estar mayormente volcados hacia el goce. Claro, visto desde la dialéctica clásica en la clínica Psicoanalítica (neurosis-psicosis), desde las sensaciones que están presentes en la anorexiabulimia en donde no hay un cuerpo como tal, sino un retorno a la organicidad, un conjunto de elementos más abstractos desde la escisión de los sujetos. Se tiene un cuerpo sin órganos, un cuerpo vacío. Pero está presente un organismo vivo, un organismo en constante deterioro, casi como un organismo al borde de la descomposición.

Para continuar con estas elaboraciones y aproximaciones para pensar la clínica del vacío y de las anorexias-bulimias surge la siguiente pregunta, puede parecer obvia

y por está obviedad parece que es pasada por alto: ¿Qué es el cuerpo? Sin caer en un reduccionismo biologicista, nos centraremos en un constructo desde la literatura, un constructo significativo que puede dar guía y sentido al lector; el cuerpo no es el organismo, no es la organización de los órganos, sino que más bien es un cuerpo intenso, intensivo.

Artaud señaló lo siguiente: «El cuerpo es el cuerpo, está solo /y no necesita órganos, /jamás el cuerpo es un organismo, /los organismos son los enemigos del cuerpo [...]» (Artaud 1977). También propone la necesidad de acabar definitivamente con la idea de Dios, como un acto de liberación del ser humano, y en el que menciona por primera vez, como un elemento fundamental para tal propósito el concepto de cuerpo sin órganos, al decir: «El hombre está enfermo porque está mal construido. /Hay que decidirse a desnudarlo para escarbarle ese animálculo que le pica mortalmente, /dios /y con dios /sus órganos. /Pues áteme si así lo quiere /pero no existe nada más inútil que un órgano. /Cuando le haya dado un cuerpo sin órganos, /entonces lo habrá liberado de todos sus automatismos y devuelto a su verdadera libertad» (Artaud, 1977, p. 99-100).

Se retoma a Artaud por la descolocación de este Dios, que desde el psicoanálisis es el lugar de este gran Otro. Por tanto, lo que se propone a través de estas menciones es la desarticulación de ese Otro, que puede estar representado por las funciones parentales, los imperativos superyoicos y por lo que el cuerpo propio de la anorexiabulimia significa para quien la ve en sus relaciones afectivas, en sus relaciones significantes, como puede mirarse al infante y por cómo el infante se mira desde el estadio del espejo. ¿Será la libertad de la que se refiere Artaud la que busca la anoréxica/bulímica? Yendo contra de los imperativos sobre este deseo del Otro, deseo de Dios; que busca ser satisfecho desde la imagen propia del sujeto que padece una Psicósomática, es decir. ¿La anorexia busca este acto de liberación de Dios/Otro, por tanto, este cuerpo sin órganos, este cuerpo vacío será un pasaje al acto en extremo para cumplir con este sufijo de libertad en este tipo de padecimientos anorexia-bulimia? Estos cuestionamientos son muy complicados de abordar y mucho más de responder.

*“Precisamente el cuestionamiento de Dios y el organismo forman parte de un mismo movimiento que pone en jaque a uno de los pilares centrales del pensamiento Occidental, que es la idea de esencia trascendente, y con ella, la idea de orden esencial que como tal es un producto subsidiario de la idea de lo eterno, ya que lo «esencial» es lo que tiene que ser para que lo que es sea, es decir, se trata de un orden ya dado desde siempre, necesario, único y por lo tanto inamovible” (Contreras, 2012).*

En palabras de Artaud «[...] la humanidad no quiere tomarse el trabajo de vivir, de participar en ese codeo natural entre las fuerzas que componen la realidad, con el objeto de obtener un cuerpo que ninguna tempestad pueda ya perjudicar» (Artaud, 1977, p. 48). «Porque la realidad está por terminar, /aún no está construida. /De su consumación dependerá/ en el mundo de la vida eterna/ el retorno de una eterna salud» (Artaud, 1977, p. 106).

Por su parte, Deleuze en su libro dónde realiza un análisis de la obra de Francis Bacon. *“Lógica de la sensación”*, dedicada a la pintura del célebre pintor, busca captar filosóficamente un *“poder”* más profundo y casi invivible, al que llama sensación, y que encuentra muy bien ilustrado en las pinturas de Bacon. Aclarando el concepto de Artaud de *“cuerpo sin órganos”*, como la pintura que es la portada de este escrito (Bacon, 1963).

La figura acostada con la jeringa hipodérmica, parece ilustrar en cierta medida lo que es el cuerpo sin forma, el cuerpo sin órganos de estos padecimientos actuales, desde el pincel de Francis Bacon. Mucha de su obra está compuesta por figuras sin rostro, figuras amorfas que ilustran quizá sujetos *“vacíos”*, no se pretende realizar un Psicoanálisis aplicado de la obra de Bacon, sino que solamente su arte es tomada para poner en sensaciones lo que quizá se aproxima a las dismorfias corporales. Pero eso solamente lo saben aquellos sujetos que están sujetos a estos padecimientos.

*“Más allá del organismo, pero también como límite del cuerpo vivido, hay lo que Artaud ha descubierto y nombrado: cuerpo sin órganos. [...] El cuerpo sin órganos se opone menos a los órganos que a esa organización de los órganos que se llama organismo. Es un cuerpo intenso, intensivo. Está recorrido por una onda que traza en el cuerpo niveles o umbrales según*

*las variaciones de su amplitud. Así pues el cuerpo no tiene órganos, pero sí umbrales o niveles. De manera que la sensación no es cualitativa ni está cualificada, no tiene más que una realidad intensiva que ya no determina en ella datos representativos, sino variaciones alotrópicas. La sensación es vibración. Se sabe que el huevo presenta justamente ese estado del cuerpo «anterior a» la representación orgánica: ejes y vectores, gradientes, zonas, movimientos cinemáticos y tendencias dinámicas, en relación con las cuales las formas son contingentes y accesorias.*

*«No boca. No lengua. No dientes. No laringe. No esófago. No estómago. No vientre. No ano». Toda una vida no orgánica, porque el organismo no es la vida, la aprisiona. El cuerpo está perfectamente vivo, y con todo no es orgánico (Deleuze, 2002).*

Para concluir y tratar de dar sustento a lo que se propuso en la pregunta de abordaje para las aproximaciones a esta temática, se hace mención de la palabra poética y la palabra en análisis, se realizará una comparativa entre los puntos de encuentro y desencuentro que existen entre el poeta y el psicoanalista/analizante, es decir, la forma de poner en palabra alguna situación tan angustiante y en este caso el cuerpo en la clínica Psicoanalítica, es una nueva forma de escribirse. Por su parte el analista está en esta escucha y en lo que se devuelve, el analizante analiza lo dicho para reestructurar y dar sentido a estos vacíos que son puestos en palabra, he aquí el acto poético, pensando a la poética como un acontecimiento del cuerpo.

El psicoanálisis privilegia entonces un tipo de retórica del inconsciente fundado en todos aquellos efectos poéticos del lenguaje en el cuerpo libidinal, es decir, en la capacidad que tiene la palabra de producir deseo, para ello se hará un breve recorrido en la enseñanza de Lacan para tratar dar mayor claridad a lo planteado. A propósito de la relación entre retórica, poética y psicoanálisis, en su Seminario 3 sobre las psicosis, Lacan apunta: La retórica, o arte del orador, era una ciencia y no sólo un arte.

Nos preguntamos ahora, como ante un enigma, por qué esos ejercicios cautivaron durante tanto tiempo a grupos enteros de hombres. Si es una anomalía, es análoga a la de la existencia de los psicoanalistas, y quizá la misma anomalía está en juego en las relaciones del hombre con el lenguaje, y reaparece texto en el curso de la historia de modo recurrente bajo diversas incidencias, y se presenta ahora en el descubrimiento freudiano (Lacan, 1984, p. 343).

Es decir que todo juego del lenguaje es poesía, ¿Cuándo nacemos al lenguaje todos somos poetas? La poética pulsional del síntoma, en el Seminario 24, en la clase de 17 de mayo del 77 que lleva por título "*Hacia un Significante nuevo*" (Lacan, 1976). Lacan se pregunta por qué todo se engulle en el parentesco más chato". *¿Por que siempre los analizantes no hablan más que de eso, por qué el psicoanálisis orienta a la gente hacia sus recuerdos de la infancia?, y agrega "¿no se orientarían al apacentamiento a un poëte?"<sup>4</sup>.*

Si nos orientamos de este equivoco de até como la desgracia, se puede suponer que lo que Lacan sugiere es que se trata de ser "*poeta de la desgracia*", o "*hacer de la desgracia, una poesía*". Es decir, si nos referimos a la desgracia del Sentido, se trataría de "*hacer de la desgracia del sentido, poesía*". Lacan compara el acto literario con la praxis psicoanalítica justamente porque cuando el analizante habla, hace poesía, ya que la verdad del inconsciente es también poética: ¿Inspirarse, acaso, en algo del orden de la poesía para intervenir en tanto que psicoanalistas? De hecho, es por ahí por donde tienen que dirigirse, [...] Sólo cuando una interpretación justa extingue un síntoma, la verdad se especifica por ser poética (Lacan, 1976). Lacan muestra que la letra determina efectos de verdad sobre el deseo cautivo del síntoma, cuando la letra aparece ahí donde el deseo se ha retirado. Los significantes que se repiten en la transferencia son los de un deseo muerto, y es la verdad de lo que ese deseo fue en su historia, lo que el sujeto grita por medio de su síntoma (Lacan, 1984).

<sup>4</sup> Poëte es un neologismo que Lacan construye con la palabra poeta, poëte, y hâte que sería prisa. El traductor de la versión de este seminario, Rodríguez Ponte, supone también que puede hacer referencia a la até, la desgracia que Lacan trabaja en El seminario 7 como la Desgracia en Antígona (Lacan, 1992).

Así, Lacan se sirve de la poesía para conceptualizar la intervención en psicoanálisis; por su función de escritura, y por su capacidad para hacer resonar algo diferente vía un forzamiento, permitiendo una reducción del discurso que nos carcome, nos habita y apasiona de la mala manera, a fin de desvestir el fantasma, y posibilitar una nueva escritura de lo real fuera-desentido, más vivible. Para terminar, saber hacer con la palabra poética no siempre saca el sujeto de su mal-estar, ni hace del creador un sujeto definitivamente amarrado a un solo contexto, pero como decía Lacan, tal parece que el poeta estaba adelantado a lo que en la clínica psicoanalítica enfrenta, tal como expresaba (Paz, 1956):

*“El poema es una careta que oculta el vacío, ¡prueba hermosa de la superflua grandeza de toda obra humana! ¿Cómo no reconocer en cada una de estas fórmulas al poeta que las justifica y que al encarnarlas les da vida? Expresiones de algo vivido y padecido, no tenemos más remedio que adherirnos a ellas -condenados a abandonar la primera por la segunda y a ésta por la siguiente-. Su misma autenticidad muestra que la experiencia que justifica a cada uno de estos conceptos, los trasciende. Habrá, pues, que interrogar a los testimonios directos de la experiencia poética. La unidad de la poesía no puede ser asida sino a través del trato desnudo con el poema.”*

## Referencias

- Artaud, A. (1977) Van Gogh: el suicidado de la sociedad y para acabar de una vez con el juicio de dios. Madrid: Fundamentos, 1977. Pag. 277.
- Ibídem, (1997, p. 99-100).
- Ibídem (1977, p.48).
- Ibídem (1977, p. 106).
- Bacon, F. (1963) Figure Couchée avec seringue hypodermique, 1963. Huile sur toile, 198 x 147,5 cm. Collection particulière. Suisse.
- Contreras, J. (2012). “La historia del Cuerpo sin Órganos de Antonin Artaud”. 2012. [en línea]  
<<http://vitalidadzalvaje.blogspot.com/2012/02/un-cuerpo-y-un-organismo-son-lomismo.html>>
- Deleuze, G., Parnet, C. (1980) Diálogos. Pre-textos, Valencia. 1980, pag. 99.
- Ibídem, (1980, p. 102).
- Deleuze, G. (2002). Francis Bacon. Lógica de la sensación. Madrid: Arena Libros.
- De Vigan, D. (2014) Días sin hambre. Anagrama, Barcelona, 2014.
- Lacan, J. Seminario 3: Las psicosis (1955-1956), p. 343 Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J., (1959). El seminario, libro 7, La ética del psicoanálisis, Paidós, Bs. As., 1992, p. 314.
- Lacan. Escritos 2 (1966) (2da. Edición). Subversión del Sujeto, p. 779 México: Siglo XXI, 1984.
- Lacan, J., (1976) “Hacia un significante nuevo”, Seminario 24, “L’insu que sait de l’une bévue s’aile á mourre”, inédito.
- Lacan (1975-1977). Seminario 24: El fracaso del un desliz es el Amor (L’insu), Inédito. Recuperado de la base documental Folio View 4.2. Versión digital.
- Nasio, J. (2006) Los gritos del cuerpo: psicósomática. 4ª reimp. Paidós. Buenos Aires. 2006, pág. 104.
- Paz, O. (1956) El arco y la lira El poema, la revelación poética. Poesía e historia. Fondo de Cultura Económica, México, 1967.
- Recalcati, M. (2003). Clínica del vacío. Anoréxias, dependencias, psicosis. Síntesis. Madrid, p. 11.
- Ibídem, (2003, p. 13).
- Ibídem, (2003, p. 15).
- Ibídem, (2003, p. 20).