

La problemática del caso: Prolegómenos



GUY LE GAUFEY¹

Hace más de cuarenta años que me siento sentado torcido, entre el indispensable secreto del sillón y el ruido de la palabra pública, sea oral o escrita, por donde se transmiten el saber y la práctica analítica. Por un lado, pienso realmente que el psicoanálisis no se puede transmitir sin la ayuda puntual de casos; pero por otro lado, no he publicado ninguno, al menos en el sentido usual del término: un relato, largo o breve, de un fragmento de análisis. Nunca o casi nunca. ¿Por qué? Me gustaría hoy, en la medida de mis posibilidades, responder con claridad.

La primera respuesta es factual: mientras que Freud se impuso como un maestro en el ejercicio, desde los *Estudios sobre la histeria* hasta sus tan famosos casos, Lacan jamás se arriesgó a hacerlo. Si lo hizo tan detalladamente en su tesis, fue a partir de un caso que llamaré *psiquiátrico*, quiero decir, un caso para el cual existen datos públicos, que cualquiera puede consultar (como Schreber para Freud). En cambio, llamaré caso *analítico* un relato en el cual no tenemos otra fuente de información que la que viene de uno o del otro participante de la relación. Se puede pensar que el hecho de que Lacan casi no lo hiciera creó no tanto una inhibición, sino más bien una falta de emulación en algunos de sus alumnos, y entre ellos me ubico.

Quizás este fue el punto a partir del cual me sentí como «Arlequín servidor de dos maestros». Pero de entrada había algo más grave. Historiador de formación, no podía confundir un documento escrito por un testigo

1 Analista francés de L'École Lacanienne de Psychanalyse.

relatando una serie de eventos y la historia propiamente dicha de estos mismos eventos. Siempre se necesita el trabajo minucioso de una doble crítica, externa primero —¿qué valor tiene el documento?, ¿es falso o no?, ¿quién lo escribió, cuándo y por qué?, etc.— y después de que el documento ha pasado por la criba de esta crítica, viene la interna, que busca establecer la coherencia del documento, destacar bien sus posibles mentiras, aproximaciones, errores, inverosimilitudes, etc., etc., etc. Cuando sale bien de este doble filtro, el documento puede ser considerado como una buena fuente al escribir la historia en cuestión. El mismo de ninguna manera es historia.

Por otra parte, sabía bastante bien que tampoco se trataba de escribir *la* historia de un tratamiento o de un momento de un tratamiento. Pero tan modestos como intentaban presentarse los casos publicados por todos lados en el mundito analítico bajo la calificación de «viñetas clínicas», demostraban a mis ojos una carencia ya más decisiva, una carencia semiótica que atentaba directamente contra el calificativo de «clínica» que casi todas enarbolaban orgullosamente. Me explico.

1. EL TRÍPODE SEMIÓTICO

En su *Nacimiento de la clínica*, Michel Foucault (1963) estableció, a través de su comentario de la *mirada clínica*, lo que me gustaría llamar el *trípode* semiótico sobre el cual se apoya cualquier clínica. Primero, ubica el lugar donde se presentan los signos que se ofrecen *por sí mismos* a una mirada, *en el silencio de las teorías*. «Los discursos charlatanes de los sistemas tienen que interrumpirse», escribe Foucault, quien agrega, citando a Corvisar: «La teoría siempre se calla o se desvanece cerca de la cama del enfermo». Pero alrededor de esta cama están, claramente distinguidos por Foucault, dos tipos de personaje: en primer lugar, aquel al que vamos a nombrar el *jefe de clínica*, el que sabe aislar los signos pertinentes y relacionarlos con su causa no perceptible directamente: esta fiebre y esta tos resultan de... una infección del pulmón. Este saber práctico, por supuesto, conduce a un tratamiento, pero se trata también, en este borde de la cama, de enseñar al tercero, al que nombraremos el *alumno*. Este ya ha leído los manuales, ya ha recibido cursos de medicina, pero no sabe nada de práctica, nada de la diferencia entre signos pertinentes y signos imperti-

mentes, sin hablar de las relaciones de estos signos con el pequeño mundo de las causas patológicas. «La experiencia médica, concluye Foucault, [...] está hecha solidariamente por aquel quien revela y aquellos en frente de quienes uno revela», Esta mirada suelda entonces una cofradía alrededor de la diversidad de los signos producidos por la naturaleza, ya sea que se expongan directamente o a través de aparatos cada vez más sofisticados.

Esta mirada implica una suspensión de cualquier saber (lo que Freud como Lacan, por otra parte, reclaman del analista al recibir un nuevo paciente, retomando aquí un refrán que corre desde el siglo XVIII a propósito del observador científico). Se trata, en el comentario de Foucault, de un doble movimiento: la mirada clínica crea una especie de anudamiento entre la producción *natural* del signo patológico y el casi mito del observador reducido en un primer tiempo al estado de espectador de una naturaleza como despojada de cualquier cultura, casi afuera de un orden simbólico. O más bien: el jefe de clínica se vuelve en este montaje semiótico el lugar donde saber y no-saber coexisten sin inmiscuirse en el espacio y el tiempo de la observación, y este problemático reparto no puede ser pensado sino a partir de estos signos inocentes, parecidos a Adán y Eva antes de su Caída en el infierno del saber.

Lo importante en este montaje semiótico viene de que los signos no son de ninguna manera una invención del clínico, sino algo que se ofrece *por sí mismo*, a una mirada cualquiera que se trata de educar, enseñar, refinar. La palabra del jefe de clínica permite *instruir* esta mirada que pasa así de su silencio, de su ignorancia básica, a un cierto tipo de saber práctico y aun de sabiduría que desemboca en la tan apreciada «sensibilidad clínica» en la que se conjuguen en adelante una mirada silenciosa y un saber prolijo. Así, el alumno se vuelve poco a poco un «clínico» él mismo, y le toca entonces ahora enseñar a otros para que destaquen y lean bien los signos que siguen presentándose *por sí mismos*, en el Edén de una naturaleza que ofrece signos sin saber.

Esta precisión basta para entender por qué hay un serio problema en lo que tanta gente llama, sin ni siquiera ver en esto la menor dificultad, *clínica analítica*: falta el pie de los signos que aparecen *por sí mismos*. Aquel que ocupa la postura del alumno —el que ya conoce a través de sus lecturas la existencia de los signos, sin saber bien cuándo y cómo aparecen— está en

este tipo de montaje en la obligación de creer perdidamente en este que le cuenta, al mismo tiempo, cuáles son los signos, dónde están y cómo leerlos.

Para ir directamente al grano de la situación así creada, me contentaré en citar a un analista norteamericano, David Shakow, quien escribía irónicamente: «Amen, quieran y respeten al analista, pero, Dios mío, no se fíen de él» (Shakow, citado por Wolfson y Sampson, 1976, p. 559). Obviamente, ahora que hay también pacientes para contar, a veces, algo de su análisis, tengo el mismo razonamiento: «Muy interesante —cuando ocurre que sea el caso—, pero... ¿qué vale esto, en verdad?». En los dos casos, el del analista o el del paciente hablando cada uno por su lado, tengo la misma impresión de un cimbalista que no movería más que un solo címbalo: algo de viento, por supuesto, pero no mucha música.

De tal modo que hay algo que no funciona tan fácilmente en las viñetas clínicas, a pesar de su pretensión de exhibir una vivencia, un momento de vida real que produciría una enseñanza que sería *clínica*, tomando esta palabra en su oposición preestablecida con *teoría*, con la idea simplona de que si no es la segunda, sería necesariamente la primera. Salvo que, aquí también, se ubica otro punto débil.

2. UNA DIFICULTAD LÓGICA

Estudiando el cuadrado lógico que organiza las diferentes proposiciones universales y particulares que Lacan distribuye a su manera en sus fórmulas de la sexuación, me di cuenta, a partir de un artículo del filósofo francés Jacques Brunschwig, de la existencia de dos cuadrados diferentes, ambos consistentes. El primero era conocido por todos desde siempre, ya que Aristóteles lo había incluido en su silogística, mientras que el otro, que había deliberadamente descartado, casi no se ve en los manuales de lógica, sino en algunas notas al pie, como una posibilidad divertida pero sin verdadera utilidad. Este último es precisamente el que Lacan retoma en sus fórmulas.

No puedo desplegar aquí todo el asunto lógico, pero necesito volver sensible la diferencia entre ambos cuadrados porque algo del funcionamiento de las viñetas clínicas no se puede entender sino a través de esta diferencia misma. Lo haré simplemente a partir de un hecho de lengua. Supongamos que solo tenemos un conjunto calificado en la ocasión como

universo en el cual se consideran *todos* los elementos que satisfacen a una función cualquiera, llamaremos *proposición universal* a la que afirma que todos los elementos (o cualquiera) satisfacen a tal o tal función, y *proposición particular* a la que enuncia que hay «por lo menos un elemento» (entonces, posiblemente «alguno(s)») que satisface(n) la misma función. Con esta palabra, *particular*, se entiende en el acto que no se trata de «ninguno» ni de «todos» para satisfacer a la función, sino de una partición del «todos», en el cual elegimos «alguno(s)» para atribuirle(s) o no tal o tal propiedad.

Sea ahora la siguiente situación: soy alumno de un curso de física elemental en el cual se me enseña la ley de la caída de los cuerpos «graves», los que tienen una cierta masa. La ley dice que todos caen con la misma velocidad: $\frac{1}{2} gt^2$. En un tubo previamente vaciado de aire (para evitar que entre en juego el principio de Arquímedes), el profesor hace caer al mismo tiempo una bolita de hierro y una pluma de golondrina. Para sorpresa general, caen las dos con la misma velocidad, y el profesor concluye: ya que *todos* los cuerpos que tienen masa caen según la ley admirablemente establecida por Newton, esto se verifica en *cualquier* cuerpo que ustedes tomen. Luego, es verdad para algunos (estos dos) *porque* es verdad para todos. Aquí está lo que hace de la ley científica una verdad universal en un dominio dado, una verdad que se instancia en *cualquier* elemento del dominio del cual se trata.

Sea ahora otra situación: estoy escuchando la radio y me entero de que un avión se incendió al aterrizar pero, por una suerte increíble, *algunos* pasajeros salieron indemnes. Sin ninguna hesitación, sé en el acto que los otros no salieron tan *indemnes*. Este *algunos* funciona aquí diferentemente en la medida en que ya no es «algunos porque todos», sino al contrario; «algunos porque “no-todos”».

En el primer ejemplo, el de física, se trata de una implicación lógica que me hace pasar de la verdad universal de la ley a la verdad particular de los casos elegidos, los cuales, como lo indica bien su nombre de *casos*, *caen* bajo la ley al punto de ilustrarla, de ofrecer una situación concreta que le corresponda. Pero se nota que la prioridad es aquí la de la universal: su verdad es la hipótesis de partida, que se desliza hacia la particular, no al revés.

En la historia del accidente de avión, al contrario, la repartición de los valores es totalmente diferente en la medida en que las dos proposiciones particulares, la afirmativa y la negativa, son verdaderas al mismo tiempo

(lo que no podía ocurrir en el caso de la ley científica): sí, algunos pasajeros están indemnes, y sí, todavía, algunos pasajeros no están indemnes. Aquí, la verdad del caso ya no se deriva de la verdad universal, sino más bien *objeta* la universal.

Dos tipos de viñetas

Sin embargo, no estoy esperando la producción de un caso que iría en contra de no sé qué ley analítica, por ejemplo, la que afirma «cada sueño es un cumplimiento de deseo». Saben bien que cuando Freud publicó *La interpretación de los sueños*, hubo en el acto una paciente suya que fabricó un sueño que no se presentaba como cumplimiento de cualquier deseo. Y Freud replica: este sueño cumple precisamente su deseo de contradecirme. Se ubicaba, con humor, del lado de la ley científica y de la silogística de Aristóteles.

Si me importa tanto subrayar la diferencia entre los dos cuadrados lógicos —el que da la prioridad a la universal (el de Aristóteles y de la ley científica) y el que da la prioridad a la particular (el de Brunschwig y de las fórmulas de la sexuación de Lacan)— es porque la particular del segundo cuadrado no pretende ilustrar nada de la universal, *a la cual, no obstante, se dirige*. A partir de allí, se puede diferenciar dos tipos de relatos de fragmentos de cura bajo el título de *viñetas*:

1. Las que funcionan según el cuadrado aristotélico y ambicionan ilustrar tal o tal otro punto de la teoría analítica, como en mi ejemplo del profesor de física. Sirven masivamente a una transmisión del saber analítico que se puede calificar de universitario. Que sea distribuido en la universidad o en institutos de formación de analistas no importa. Tienen la misma factura y producen los mismos efectos: erigir el elemento teórico al rango de un punto que vale más allá del caso que lo aporta y testimonia en su favor, razón por la cual no entiendo por qué tales viñetas son calificadas de «clínicas», ya que glorifican mucho más el saber teórico que la formación clínica de los que las reciben. La particularidad del caso no basta en absoluto para que se concluya que hemos alcanzado al nivel «clínico».

Hay otro efecto, mucho más turbio, al que no es fácil aproximarse bien porque se coloca del lado del público y al cual hemos nombrado el *jefe de clínica*, quien produce los signos al mismo tiempo que dice cómo

leerlos, en quien tenemos que creer ciegamente, y define también, de una manera u otra, el público con capacidad de escucharle. A causa de la posibilidad de revelar la identidad del o de la paciente, o también por razones mucho más difíciles de enunciar claramente, muy a menudo se efectúa un cierre que autoriza la divulgación de datos privados. Y este cierre funciona como una especie de reconocimiento de que cada uno en este público pertenece a esta área analítica, es un futuro analista. Entonces, es el momento en el cual la institución analítica se mete en la formación del analista, muy a menudo con pasos de elefante bajo la apariencia de mucha sutileza y discreción. Lo que bordea este tipo de viñetas, lo que le da su consistencia, no es tanto su sutileza clínica, sino un «nosotros clínicos», «nosotros analistas» que vale la pena cuestionar cuando se sabe algo del tipo de presencia del analista en la transferencia, lo cual va totalmente al revés de esta falsa comunidad.

Digo *falsa* porque la comunidad así forjada es una comunidad de saber, para no decir de convicción, en la medida en que en lugar de cuestionar el aserto teórico, este se haya reconducido en adelante con la autoridad del jefe de clínica, siempre un personaje del pequeño medio analítico (clásicamente, el didáctico, pero hay otras formas), lo que se mide directamente cuando transparenta el desprecio hacia otros grupos que no comparten las mismas convicciones. Hay un cierto tipo de viñetas clínicas que no sirve sino para fortalecer los grupos analíticos bajo la etiqueta de «clínica», sobre todo cuando se apoyen masivamente en la psicopatología.

2. El segundo tipo de relato que podría ser nombrado «clínico» sigue otro régimen en la medida en que se arregla sobre el segundo cuadrado lógico y luego juega otra partida con lo universal. Ya no viene para ilustrar no sé qué punto teórico que valdría para todos los que estarían atañidos por él, sino para describir una situación particular (no necesariamente singular) y desarrollar algunos de sus vericuetos sin seleccionarlos en función de su valor de prueba. Es lo que se encuentra, por ejemplo, en las monografías clínicas, las cuales siempre desbordan el marco limitado de cualquier *viñeta*.

En los relatos del segundo tipo se marcará la contingencia de lo que ocurrió, ya que, como vimos, si la particular afirmativa y la particular negativa pueden ser verdaderas al mismo tiempo en el segundo cuadrado lógico,

hubiera podido ocurrir lo contrario de lo que ocurrió. Ya no estamos del lado de la «fuerza del destino» ni tampoco del cinismo analítico. Parece un detalle cuando esto se enuncia como ahora, de una manera tan abstracta, pero en la escritura como en la lectura de tales relatos es muy sensible esta puesta en juego de la contingencia, que se marca primero del lado de la enunciación.

El cambio entre los dos tipos de relatos clínicos se hace sentir esencialmente a través de la enunciación, dado que quien habla ya no puede no contar con sí mismo en lo que relata. No se trata necesariamente de conducir el relato a la primera persona ni de entreverar su vida y la del paciente, sino de dar a entender su propia relación con el saber que está construyéndose, paso tras paso, a propósito de la situación en cuestión. *Ilustrar* es tener un saber más o menos fijo y preestablecido, y buscar su dominio de aplicación: relatar es construir un saber problemático, no necesariamente totalmente nuevo, sino que revela su fragilidad, sin resguardarse tanto con autoridades preestablecidas. Esta diferencia es clave en la *clínica analítica*, esta vez, porque lo que importa para el analista atrapado en la transferencia *no es tanto su saber, sino la relación que cultiva con su saber*.

Un relato podrá ser considerado como «clínico» si, y solo si, transparente algo de la relación que el narrador mantiene con su propio saber, el que viene del caso como el que viene por otro lado, a falta de lo cual tendremos una ilustración para glorificar el saber establecido, lo que es bienvenido cuando se trata, en un primer tiempo, de enseñarlo, pero que se revela catastrófico cuando pretende aclarar algo de la clínica en un movimiento que precisamente la niega.

3. UNA CLASE UNIMEMBRADA

Lo más delicado, lo más difícil para mí de dar a entender se ubica del lado del público. Pienso que el éxito masivo de las viñetas clínicas en el mundo freudiano y lacaniano de hoy deriva de la convicción de que existen comunidades analíticas dentro de las cuales los analistas se encuentran como tales. A pesar de que parezca totalmente obvio, debo confesar que no veo las cosas así.

Que la gente que practica tratamientos analíticos se encuentre, esto yo no voy a negarlo, especialmente hoy que ustedes me invitaron tan

gentilmente, pero que un analista encuentre a otro analista, esto me parece mucho mucho más raro y realmente problemático. Sigo aquí una intuición fuerte de Lacan, que describió hace mucho tiempo la profesión de analista como una de las profesiones delirantes descritas por Paul Valéry, en las cuales cada uno piensa (sin arriesgarse a proclamarlo): «yo soy el único, el único, el único». Reflexionando, me pareció excesivo reducir una cuestión tan importante a una especie de burbuja narcisista e intenté desplegar esta intuición con lo de la clase unitaria que sostuvo la teoría medieval de los dos cuerpos del rey. En este mundo, el rey era el elemento único que pertenecía a la clase de la corona, en la cual se sucedían los reyes sin que nunca pudiera haber dos al mismo tiempo. El gran monólogo del *Henry V* de Shakespeare lo dice admirablemente. Esos reyes no eran necesariamente locos o megalómanos, podían encontrarse a veces, hablar diplomáticamente, firmar tratos o tomar vacaciones juntos, medirse con sus reinos respectivos, pero no formaban ninguna comunidad.

De la misma manera, me inclino a pensar que cada analista es el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente, lo que lo califica mucho más que no sé cuál título, pero de lo que no puede testimoniar ingenuamente, sin dárseles de analista, lo que precisamente va en contra de su trabajo cotidiano y erra su blanco «clínico». El analista en la transferencia no puede trasladarse como tal hasta debatir con otros analistas supuestamente atrapados ellos también en otra transferencia (lo de la supervisión es totalmente diferente porque no implica otro público y se ubica en un lazo transferencial). La comunidad de experiencia, de la cual podemos tener la intuición, es una permanente fuente de malentendidos. Al contrario, la soledad del analista frente a su saber está en el centro de su práctica, es lo que se trata de volver sensible para que se entienda el eje central de la práctica analítica, lo que la diferencia de las terapias, y es también lo que intenta hacer entender esta frase sorprendente de Lacan en su texto «De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité» (1967/1969): «Los psicoanalistas son los sabios de un saber del cual no pueden conversar»² (p. 59).

2 «Les psychanalystes sont les savants d'un savoir dont ils ne peuvent s'entretenir».

No se trata de reducir ello al hecho de no revelar la identidad del paciente. No pueden conversar, dice Lacan, porque en su opinión no existe ninguna posición *meta* que permitiría dominar la situación (lo que demuestra, al contrario, la regular proliferación del vocabulario psicopatológico en las viñetas clínicas, que se ubican en una postura totalmente *meta* de profesional en su jerga). La afirmación de Lacan según la cual «no hay metalenguaje» funciona aquí completamente.

CONCLUSIÓN MOMENTÁNEA

Es claro que intento oponer aquí dos estilos de actas clínicas, sin poder desarrollar más las razones casi técnicas que obstaculizan la enunciación del analista, quien querría dar parte de su práctica sin olvidarse de la transferencia que, precisamente, singulariza la dicha práctica.

La línea de fractura entre ambas toca directamente la cuestión aparentemente sofisticada de lo universal, razón por la cual desplegué un poco lo de los dos cuadrados lógicos que permite entender mejor la existencia de dos universales diferentes.

La particularidad de la teoría analítica es que *no se aplica* a ningún sujeto³, de la misma manera que una lengua *no se aplica* al mundo: permite articular un sujeto y un mundo en una terceridad (¿triplicidad?) cuyo respeto disuelve momentáneamente el binarismo del concepto y reestablece el hilo incierto de la palabra. Este hilo es el «tesoro» que Freud exhumó a través de su invención de la regla fundamental, y no habrá ninguna clínica analítica —«viñetizada» o no— si no testimonia, de una u otra manera, que se deja atravesar abiertamente por él.

3 Lo que explica por parte porque es tan proliferante sin que esto sea un peligro para su desarrollo.

RESUMEN

El texto destaca que si bien la transmisión del psicoanálisis necesita de la escritura de «casos clínicos» porque allí aparece el saber de la práctica analítica, importa preguntarse de qué modo hacerlo después de los *casos* famosos e inaugurales de Freud. Cuestiona el alcance del adjetivo *clínico* aplicado a lo psicoanalítico, donde los signos *no se ofrecen por sí mismos* y donde hay una relación singular de enlace transferencial entre analista y analizante. Guy Le Gaufey desarrolla su crítica a partir de la lógica, examinando en los cuadrados lógicos las proposiciones universales y particulares; señala la diferencia entre el que da la prioridad a la universal (el de Aristóteles y de la ley científica) y el que da la prioridad a la particular (el de Brunschwig y de las fórmulas de la sexuación de Lacan), y distingue dos tipos de viñetas: las que buscan ilustrar un punto de la teoría analítica sirviendo a un saber universitario y teórico que a su vez está al servicio del fortalecimiento de los grupos analíticos. Con esto también cuestiona los modos en los que la institución analítica entiende la formación del analista desde un modelo de analista que detenta el saber con la etiqueta de «clínica». El otro tipo de viñeta, que no desarrolla un saber *meta* como el psicopatológico, describe una situación particular con sus rasgos, que no se toman como prueba (monografías clínicas); en ellos, en la enunciación misma, en la que el relato revela al que habla y su relación con el saber, puede darse la *contingencia*, hubiera podido ocurrir lo contrario de lo que ocurrió. Sin tratarlo como una burbuja narcisista, Guy Le Gaufey destaca la soledad del analista frente a su saber y sostiene que los analistas no forman una comunidad, sino que cada analista sería el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente, lo que le califica mucho más que un título; la teoría analítica *no se aplica* a ningún sujeto como la lengua *no se aplica* al mundo. Subraya la articulación de un sujeto y un mundo en una terceridad que disuelve el binarismo del concepto y restablece el hilo incierto de la palabra como «tesoro» que Freud exhumó a través de su invención de la regla fundamental y que es lo que debe testimoniar una clínica analítica.

Descriptor: MATERIAL CLÍNICO / TRANSMISIÓN / INSTITUCIÓN PSICOANALÍTICA

SUMMARY

The text underlines that although the transmission of psychoanalysis requires writing «clinical cases» because it is there that we can find the knowledge of the analytical practice, it is important to wonder how to write them after the famous and inaugural Freud's «cases». The paper questions the scope of the adjective «clinical» as applied to the psychoanalytic, where the signs «do not offer themselves» and where there is a singular relation of transferential bond between the analyst and the analysand. The writer develops its criticism from the field of logic, examining universal and particular propositions in logical charts. He points out to the difference between giving priority to the universal (Aristoteles and scientific law) or to the particular (Brunschwig and Lacan's formulas of sexualization) and he distinguishes two types of vignettes: those that seek to illustrate a point of the analytic theory serving a university and theoretical knowledge that is at the service of strengthening analytic groups. The forms in which the analytic institution understands the training of analysts based on the model that it is the analyst who holds unlawfully the knowledge under the label «clinical» are also questioned. The other kind of vignette that does not develop a «goal» knowledge such as the psychopathological one, describes a singular situation with its characteristics, which are not taken as evidence (clinical monographs); in this case the enunciation itself, where the narration reveals the one who talks and his relation with knowledge, can imply the «contingency», the opposite of what happened could have happened. Without considering it as a narcissistic bubble. The loneliness of the analyst in the face of his knowledge is underscored, at the same time as it is sustained that analysts do not form a community, but rather each analyst would be the only member of the transferential class within which he is behaving with his patient, which qualifies him far better than a degree. Analytic theory *does not apply to* any subject just as language *does not apply to* the world. The paper underlines that the articulation of a subject and a world in a thirdness that dissolves the binarism of the concept and reestablishes the uncertain thread of the word as the «treasure» that Freud exhumed through his invention of the fundamental rule and which is what an analytical clinic should give testimony of.

Keywords: CLINICAL MATERIAL / TRANSMISSION / PSYCHOANALYTIC INSTITUTION

BIBLIOGRAFÍA

Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical*. París: PUF.

Lacan, J. (1969). De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité. *Scilicet*, 1, 51-59. (Trabajo original publicado en 1967).

Wolfson, A. y Sampson, H. (1976). A comparison of process notes and tape recording: Implications for therapy research. *Archives of General Psychiatry*, 33.