



Implicación subjetiva y entrada en análisis en la cura psicoanalítica de las neurosis

Estudiante: Ana Paula Guerrero

Tutora: Asist. Mag. Paola Behetti

Modalidad: Monografía

Montevideo, setiembre de 2020

ÍNDICE

Índice	2
Resumen	3
Introducción	4
CAPÍTULO 1: La noción de cura psicoanalítica	6
1.1 Freud (1916). ¿Cómo se enferma?	6
1.2 ¿Qué era para Freud curar? (Freud, 1937)	8
1.3 La noción de cura en Lacan (1952-1958).....	10
1.3.1 La relación simbólica del sujeto con el Otro y su implicancia en la cura psicoanalítica	10
1.3.2 La dirección de la cura en Lacan (1958).....	13
CAPÍTULO 2: La instalación del dispositivo psicoanalítico.....	18
2.1 Entrevistas preliminares	18
2.2 Instalación de la <i>transferencia</i> vía el significante <i>sujeto supuesto saber</i>	20
2.3 La <i>demanda de análisis</i>	24
2.4 Sobre la <i>posición de causa del analista</i>	25
2.5 Sobre el <i>deseo del analista</i>	27
2.6 “La persona del analista” en el dispositivo psicoanalítico	28
CAPÍTULO 3: De la implicación subjetiva y la entrada en análisis.....	30
3.1 Del abordaje discursivo del síntoma y la verdad en psicoanálisis.....	30
3.2 <i>Implicación subjetiva</i> y su relación con la <i>entrada en análisis</i>	33
3.3 ¿Qué de lo subjetivo se produce en el dispositivo psicoanalítico?.....	36
Consideraciones finales	38
Referencias bibliográficas	40

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo una articulación teórica a través de la profundización de una temática fundamental en psicoanálisis: la implicación subjetiva y la entrada en análisis. Para ello proponemos el desarrollo de estas nociones a través de la lectura crítico-reflexiva de textos de Freud y de Lacan, así como de otros autores que comentan sus obras. Nuestra intención es abordar aspectos que implican el posicionamiento ético, epistemológico y práctico, inherentes a la tarea del clínico, así como la discusión necesaria para la producción académica.

Las preguntas que vertebran el presente trabajo son: ¿Cuál es la noción de cura sobre la cual trabajamos?, ¿Cuáles son las condiciones de la entrada en análisis?, ¿Qué es implicarse subjetivamente?, ¿Cuál es la posición que debe asumir el hablante, para que pueda instalarse el análisis?, ¿Qué de lo subjetivo se produce en el dispositivo psicoanalítico?

La implicación subjetiva refiere al movimiento que realiza quien viene a la consulta con un pedido de ayuda, en cuanto puede desplazar la queja e implicarse en su mensaje con la palabra, formulando una pregunta en referencia a la causa de su síntoma, como sujeto sujetado al orden del significante. Esto es condición necesaria para la entrada en un análisis.

La instalación del *sujeto supuesto saber*, la *transferencia*, la *demanda de análisis*, son nociones que junto a otras pueden permitirnos comprender la *entrada a análisis*.

Palabras clave: *sujeto supuesto saber, transferencia, implicación subjetiva, demanda de análisis, entrada en análisis*

Introducción

El análisis no puede tener otra meta que el advenimiento de una palabra verdadera y la realización por el sujeto de su historia en relación con el futuro.

J. Lacan, 1948

Me encuentro culminando la carrera de grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de la República. A lo largo de mi recorrido por la misma he orientado mi formación a la clínica psicoanalítica. Por este motivo y a partir de que se nos da la posibilidad de optar por cursos más específicos durante la formación, es que realicé la práctica de Formación Integral en la Clínica Psicoanalítica de la Unión y luego la práctica de Graduación en el SAPPA¹. En estos espacios tuve la oportunidad de acercarme a la práctica clínica, teniendo a cargo, bajo supervisión de los docentes, diferentes intervenciones que propiciaron la integración de la teoría y la práctica, así como la posibilidad de trabajar en ateneos con docentes y estudiantes. Este recorrido resultó fundamental para la elección de la temática que se propone, inclinando mi posicionamiento teórico-clínico hacia el psicoanálisis lacaniano, por la concepción de sujeto, por la concepción de inconsciente y por la noción de cura en la que se inscribe. A partir de allí, es que comienzo un recorrido teórico, que intento plasmar en este trabajo, en lo que refiere a las nociones de cura en Freud (1916-1937) y en Lacan (1952-1958), articuladas a la práctica psicoanalítica. ¿Cuál es el viraje que se realiza y qué posición del clínico exige? Tanto las prácticas mencionadas como mi propio análisis, me llevaron a preguntarme por la implicación subjetiva, ¿qué es entrar en análisis?, ¿puede no entrarse en análisis nunca?, ¿qué pasa si no logra constituirse la demanda inicial en demanda de análisis? Entre los diferentes dispositivos en los que tuve oportunidad de participar como practicante, pero sobre todo en el de la Clínica de la Unión, se perfilaban estas preguntas, en tanto, muchos consultantes llegaban con un pedido de ayuda, de cura, posicionados desde una queja ante su sufrimiento y con el transcurrir de las sesiones algo pasaba en el dispositivo que les permitía empezar a pensar su síntoma desde otro lugar. En otros casos esto no sucedió nunca. Entonces, ¿cuál es el trabajo que hace el consultante o no respecto a su discurso?, ¿cuál es la posición del analista que propicia este cambio?,

¹ Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial.

¿qué es lo que se mueve allí que hace que el hablante pueda instalarse en el trabajo con el lenguaje?

Este recorrido teórico resulta de suma importancia en tanto propicia un posicionamiento del clínico en su praxis que habilita o no este viraje. La ética del profesional que va a desempeñarse en este ámbito, será producto de su política, pero debe destacarse para tal propósito el requisito de formación continua, de análisis personal y supervisión o análisis de control.

En cuanto a la delimitación problemática y la pertinencia al campo disciplinar de la Psicología, este trabajo pretende aportar a la labor del psicólogo clínico, cuando su práctica se orienta por el psicoanálisis. En este sentido, algunas preguntas se formulan del siguiente modo: ¿qué condiciones requiere la *entrada en análisis*? ¿cuál es su relación con la *implicación subjetiva*? ¿qué es lo que se despliega en las *entrevistas preliminares* que la posibilita, o no? tanto desde el punto de vista de quien llega a la consulta con un pedido de ayuda, como desde el posicionamiento del analista en tanto propiciador de que el consultante se implique subjetivamente en su sufrimiento. Durante la elaboración de este trabajo, resultó ineludible indagar otras nociones fundamentales de la teoría, que se derivan de la práctica, como la instalación del *sujeto supuesto saber*, la *demanda de análisis*, la función del *deseo del analista* y el papel que juega la *transferencia*. Ello nos condujo a preguntarnos ¿qué de lo subjetivo se produce en el dispositivo analítico?, en definitiva, cómo adviene un sujeto en análisis.

CAPÍTULO 1: La noción de cura psicoanalítica

Si bien Freud caracteriza al psicoanálisis como un tipo de psicoterapia (distinta del hipnotismo catártico y la terapia moral), también refiere como “psicoanálisis” al tratamiento de la cura. Freud entiende la cura como una transformación del sujeto y no como un mero restablecimiento de un estado anterior. Entonces, la cura no sería necesariamente un retorno de la salud, sino que tiene que ver con la experiencia que permite su proceso, con la historia y la integración del evento, y con las intervenciones del analista. (Dunker, 2011).

En el presente capítulo se aborda la noción de cura en Freud (1916-37), y en Lacan (1952-58). ¿Cuál es la especificidad del término “cura” en psicoanálisis? ¿En qué se diferencia del concepto de cura derivado de la medicina? En tal caso, ¿cómo se enferma?, ¿cómo se cura?, ¿cuál es el alcance de la terapia psicoanalítica?

1.1 Freud (1916-1937). ¿Cómo se enferma?

La noción de enfermedad psíquica en la obra de Freud tiene lugar a través del estudio del aparato psíquico y en particular de las neurosis. Si bien Freud plantea tres estructuras psíquicas, las neurosis, la perversión y la psicosis, abordaremos solo la neurosis, en virtud de la delimitación de este trabajo. Esta se vincula al surgimiento del psicoanálisis como tratamiento de “enfermos nerviosos” para los cuales la medicina no encontraba explicación de origen orgánico y por lo tanto no podía curar. Tal es el caso del tratamiento de las primeras histéricas, del cual Freud da cuenta junto a Breuer a finales del S. XIX. Es en este contexto y en un marco de producción científica positivista que se genera la teoría psicoanalítica, relacionada a una serie de perturbaciones corporales y anímicas que imposibilitan la realización del hombre en algún aspecto y le producen sufrimiento psíquico. Estas perturbaciones tienen origen en el desarrollo sexual infantil. Esta concepción podría considerarse el inicio de lo que intenta dar fin al paradigma de la dualidad, a la histórica escisión mente-cuerpo.

Freud (1916), plantea en las *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*, que la actividad anímica normal del ser humano está regida por el *principio de placer* y el *principio de realidad*. El primero busca la reducción de la *libido* que opera en el *aparato psíquico*, es

decir de los montos de energía pulsional que buscan satisfacción, con la finalidad de disminuir el displacer. El segundo opera como regulador, aplazando la satisfacción inmediata de las pulsiones en función de las condiciones planteadas por el mundo exterior.

A partir de la *segunda tópica* publicada en 1923, Freud, complejiza el estudio del *aparato psíquico* haciendo una renovación metapsicológica de su trabajo anterior. Propone que se estructura en tres instancias que lo rigen, *Ello*, *Yo* y *Superyó*. Plantea, que las *pulsiones sexuales*, son representantes psíquicos de las excitaciones del cuerpo que provienen del *Ello* y buscan satisfacerse. Algunas logran su meta y otras son frustradas por la realidad, lo que genera displacer, por lo que el *Yo* utiliza el mecanismo de la *represión* en función de desalojar esa *pulsión al inconsciente*, evitando este displacer. Si bien este funcionamiento es normal, en las *neurosis* se genera un conflicto patógeno entre las *pulsiones sexuales* y las *pulsiones yoicas*, estas últimas las fuerzas pulsionales no sexuales. Las *neurosis* tienen su origen en el *conflicto psíquico*, entre el *Yo* y la sexualidad. Las *pulsiones sexuales* reprimidas van a buscar satisfacción mediante la *regresión* y la *fijación* en etapas anteriores del desarrollo psicosexual infantil muy tempranas de la vida.

Hallamos por regla general los indicios de una lucha entre mociones de deseo o, como solemos decir, de un conflicto psíquico. Un fragmento de la personalidad sustenta ciertos deseos, otro se revuelve y se defiende contra ellos. Sin un conflicto de esa clase no hay neurosis. [...] El conflicto es engendrado por la frustración; ella hace que la libido pierda su satisfacción y se vea obligada a buscar otros objetos y caminos. [...]. Desde aquí parte el camino hacia la formación de síntoma. (Freud, 1916, p. 318).

En lo que refiere al *síntoma neurótico*, es la manera sustitutiva mediante la cual se satisfacen las *pulsiones sexuales* reprimidas. Son *formaciones de compromiso* en las que se satisface la tensión provocada entre *pulsión sexual* y *represión*. Esto tiene un costo para la vida del neurótico, en tanto que requiere un gran gasto de energía anímica, tanto para sostenerlos como para combatirlos, en detrimento de la energía anímica disponible para realizar las tareas propias de la vida, lo que le causa sufrimiento. (Freud, 1916).

Freud (1937), en *Esquema del Psicoanálisis*, plantea, que ante este estado patológico el *Yo*, que debe hacer frente a los requerimientos pulsionales del *Ello* y a las exigencias morales de conciencia del *Superyó*, se ve debilitado para cumplir sus funciones, mantener su autonomía y aferrarse a la realidad objetiva.

Este Yo no puede ya cumplir las tareas que el mundo exterior, incluida la sociedad humana, le impone. No es dueño de todas sus experiencias, buena parte de su tesoro mnémico le es escamoteado. Su actividad está inhibida por unas rigurosas prohibiciones del Superyó, su energía se consume en vanos intentos por defenderse de las exigencias del Ello. Además, por las continuas invasiones del Ello, está dañado en su organización, escindido en el interior de sí; no produce ya ninguna síntesis en regla, está desgarrado por aspiraciones que se contrarían unas a otras, por conflictos no tramitados, dudas no resueltas. (Freud, 1937, p. 181).

Hay una reformulación implícita en lo que refiere a lo que es sano y enfermo a lo largo de la obra de Freud, con respecto a las funciones del Yo. Nótese que si al principio de la obra, el Yo era el centro de las operaciones psíquicas normales para el buen manejo de la realidad, de unificación y de los mecanismos de defensa, pasamos a una reconceptualización en donde el Yo ha quedado subyugado a etapas infantiles del desarrollo y se halla dominado por la *compulsión a la repetición*.

1.2 ¿Qué era para Freud curar? (Freud, 1937)

Así planteada la noción de enfermedad, es posible ahora delinear la noción de cura en la obra de Freud, la cual va a ir variando a lo largo de la misma, siendo difícil de aprehender en su totalidad si se hace referencia a un solo momento de su trabajo. No obstante ello, y a los efectos del propósito de este trabajo, se alude a lo que el autor plantea al final de su obra, ya entrada la década 30, evitando omitir las ideas que se mantienen desde el inicio de la misma.

Para Freud (1937), la finalidad de la terapia psicoanalítica es que el analizante no padezca más por sus *síntomas* y se libere de sus *angustias e inhibiciones*, habiendo hecho en él, consciente lo *reprimido*, aclarado lo que era incomprendible y eliminando las resistencias, en todo lo que fuera posible. Se trata de una traducción que permite no repetir los procesos patológicos que operan en él.

El consabido propósito del trabajo analítico es mover al paciente para que vuelva a cancelar las represiones —entendidas en el sentido más lato de su desarrollo temprano y las sustituya por unas reacciones como las que corresponderían a un **estado de madurez psíquica**. A tal fin debe volver a recordar ciertas vivencias, así como las mociones de afecto por ellas provocadas, que están por el momento olvidadas en él. Sabemos que sus síntomas e inhibiciones presentes son las consecuencias de esas represiones, vale decir, el sustituto de eso olvidado. (Freud, 1937, p. 259). (resaltado nuestro).

A estos efectos, la terapia psicoanalítica reclama un pacto entre el analista y el analizante, que solo tendrá lugar mediante la instalación de la *transferencia*. Hay una reedición inconsciente de vivencias del pasado del analizante, que son puestas en la persona del analista, vivenciadas de manera actual y que brindan la posibilidad de ser reelaboradas con los recursos psíquicos del presente y la asistencia del trabajo analítico. Nótese que un criterio evolutivo en lo que refiere a lograr un estado de “madurez psíquica”, que se desprende de una postura biologicista.

El analizante brindará en su discurso, mediante la asociación libre, todo el material inconsciente que su percepción le permita, esto es, ocurrencias, recuerdos, pensamientos de su agrado o no, relatos de sueños, actos fallidos, sin discriminarlas. Esta es la regla fundamental del psicoanálisis. Este material le permite al analista realizar ciertas traducciones o interpretaciones, que serán devueltas al analizante cuando se estime pertinente, de manera de que las resistencias no ganen terreno y éste pueda coincidir con esta construcción. (Freud, 1937).

El primer momento del tratamiento psicoanalítico se basará en el fortalecimiento del Yo, en una extensión del Yo sobre el *Ello*, en una ampliación de lo que sabe el Yo sobre su inconsciente. Sobre el propósito del psicoanálisis Freud (1933 [1932]), en las *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*, dice: “[...] su propósito es fortalecer al Yo, hacerlo más independiente del Superyó, ensanchar su campo de percepción y ampliar su organización de manera que pueda apropiarse de nuevos fragmentos del Ello. Donde Ello era, Yo debo devenir”. (p. 74).

El segundo momento del tratamiento consiste en vencer las *resistencias*. En primer lugar, las *resistencias* de *represión*, generadas en contra del trabajo analítico, en tanto búsqueda de acceso a la conciencia de lo reprimido y que se mantienen a lo largo del mismo. Asimismo, las *resistencias* de origen *superyoico*, que promueven un gran sentimiento de culpa en el neurótico y se traducen en el sentimiento de merecer estar enfermo. En este sentido, Freud (1937) subraya que “para defendernos de esta resistencia, estamos limitados a hacerla consciente y al intento de desmontar poco a poco ese superyó hostil”. (p. 180). Y por último, las *resistencias* que se generan en los *neuróticos*, en función de los trastornos de las *pulsiones de autoconservación*, generan que se vuelvan contra el Yo las *pulsiones de muerte*. Vencer las *resistencias* es la parte más trabajosa y que lleva mayor tiempo en el tratamiento, consiste en eliminar las alteraciones del yo producidas por el

material inconsciente a partir de una relectura del mismo, produciendo una alteración del Yo que se mantiene a lo largo de la vida. (Freud, 1937).

Entonces, para Freud hay dos perspectivas sobre la cura: una que implica la extensión del Yo sobre el *Ello*, en un proceso que remite a hacer consciente lo inconsciente (Freud, 1933); y la otra que implica un tránsito, de los automatismos inconscientes sujetos a la *compulsión* y a la *repetición*, a los procesos de elaboración psíquica, en el entendido de elaboraciones de pensamiento y discernimiento, pasando el Yo de ser objeto de los *mecanismos de defensa*, a ser sujeto de una actividad de reflexión. (Freud, 1937).

Desde esta última perspectiva, el dispositivo psicoanalítico no es sólo una repetición de la estructura del inconsciente, sino que incorpora aspectos nuevos y que no se encuentran en aquél. Al respecto Freud (1937) se pregunta: “¿acaso nuestra teoría no reclama para sí el título de producir un estado que nunca pre existió de manera espontánea en el interior del Yo, y cuya neo-creación constituye la diferencia esencial entre el hombre analizado y el no analizado?”. (p. 229).

1.3 La noción de cura en Lacan (1952-1958)

Para trabajar la noción de cura psicoanalítica en Lacan nos basaremos en el período de su enseñanza que va desde 1952 a 1958. Este período es insignia de su enseñanza, ya que propone un “retorno a Freud”² a partir de una relectura de la obra, renovando la concepción de *inconsciente* y del *sujeto*, viraje que exige una posición del analista en la dirección de la cura psicoanalítica distinta a la imperante en la época³.

1.3.1 La relación simbólica del sujeto con el Otro y su implicancia en la cura psicoanalítica

Antes de abordar este punto, es relevante introducir la noción de sujeto sobre la cual trabajamos. Distinto del sujeto biológico y del individuo como se percibe ordinariamente. El

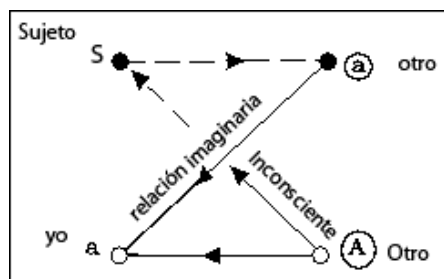
² Los diez primeros seminarios de J. Lacan impartidos en el Hospital Sainte Anne, son considerados un gesto político de su enseñanza en tanto crítica al psicoanálisis posfreudiano que había deformado la teoría psicoanalítica producida por Freud.

³ Nos referimos a la escuela americana *Egopsichology*. En los Estados Unidos, la psicología del yo era el enfoque psicoanalítico predominante desde la década de 1940 hasta la década de 1960.

sujeto del psicoanálisis, se funda en la existencia del deseo inconsciente, que responde y es capturado por el deseo del *Otro*. Es efecto de la inmersión del hombre en el lenguaje, es decir, “efecto del lenguaje, no es sin embargo un elemento de él: existe (se mantiene afuera) al precio de una pérdida, la castración”. (Chemama, 1996, p. 424).

Asimismo, resulta de fundamental interés, por formar parte del cuerpo teórico sobre el que trabajamos, hacer referencia a la noción de *Otro*. En psicoanálisis este lugar, esta alteridad, es radicalmente anterior y exterior al sujeto, lo determina. De él depende y por él debe responder. Se distingue de las representaciones del Yo y está más allá de las identificaciones especulares. Captura al sujeto en una dimensión que se funda en la sujeción del hombre a la cadena significativa, al orden del lenguaje, desde que este está atravesado por el mismo. Entonces, “es el Otro del lenguaje donde el sujeto va a buscar situarse, en una búsqueda siempre a reiniciar, puesto que ningún significante basta para definirlo”. (Ídem, p. 308).

En la sesión del 25 de mayo de 1955 de su seminario, que lleva el nombre de *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Lacan presenta el Esquema Z, en el cual se inscribe la función imaginaria del Yo y el discurso del inconsciente. Es una especie de gráfico que aborda los lugares del dispositivo del análisis, y lo articula con el lugar dónde se inscribe la relación simbólica del *Sujeto* con el *Otro*. Propone al yo como construcción imaginaria y lo distingue del *Sujeto*, estableciendo su relación con la palabra y el lenguaje; aporta directrices para la dirección de la cura y la posición del analista. Este esquema le sirve para pensar el encuentro del análisis, para pensar cómo hacer para que aparezca el *sujeto del inconsciente* en el dispositivo psicoanalítico.



(Lacan, 1955, p.365)

Lacan (1955), va a diferenciar al *Yo* del *Sujeto*, y en lo que refiere a este, al sujeto analítico que es el del inconsciente. El sujeto se ve en *a* y así damos cuenta de que tiene un *Yo*, un *Yo* que es construcción imaginaria y especular y está definido por el muro del lenguaje. Al respecto, señala que el *Yo*,

[...] ve bajo la forma del otro especular a aquel que por razones que son estructurales llamamos su semejante. Esa forma del otro posee la mayor relación con su yo, es superponible a éste y la escribimos *a'*. [...] Cuando el sujeto habla con sus semejantes lo hace en el lenguaje común, que toma a los yo imaginarios por cosas no simplemente ex-sistentes, sino reales. No pudiendo saber lo que hay en el campo donde se sostiene el diálogo concreto, se las ve con cierto número de personajes, *a'*, *a''*. En la medida en que el Sujeto los pone en relación con su propia imagen, aquellos a quienes les habla también son aquellos con quienes se identifica. (Lacan 1955, p. 366).

La relación simbólica del *Sujeto* con el *Otro*, en donde se juega el mensaje inconsciente, está interrumpida por el eje imaginario que se plantea entre el *Yo* (*a*) y la *imagen especular* (*a'*). El eje (*a-a'*) representa el *muro del lenguaje*, debido a que el discurso que opera en él, el de la *palabra vacía*, impide acceder a la verdad del inconsciente, la del eje simbólico (*S-A*), pero es a su vez este muro del lenguaje constituyente del *Yo*.

En otros términos, nos dirigimos de hecho a unos *A1*, *A2*, que son lo que no conocemos, verdaderos *Otros*, verdaderos sujetos. Ellos están del otro lado del muro del lenguaje, allí donde en principio no los alcanzo jamás. Fundamentalmente, a ellos apunto cada vez que pronuncio una verdadera palabra, pero siempre alcanzo a *a'*, *a''*, por reflexión. Apunto siempre a los verdaderos sujetos, y tengo que contentarme con sombras. El Sujeto está separado de los *Otros*, los verdaderos por el muro del lenguaje. (Lacan, 1955, p. 367).

En lo que refiere a la experiencia analítica, hay una crítica explícita al psicoanálisis que opera en el eje imaginario y que busca en el hablante un *Yo* cohesionado en lo que refiere a las imágenes especulares, que se dan en este plano, con el *Yo* del analista. Así Lacan (1955), plantea la pregunta: “¿no hay una concepción diferente del análisis que permita concluir que éste es algo diferente de la reconstitución de una parcialización fundamental imaginaria del sujeto?”. (p. 369).

Es así que propone que, el analista debe apartarse del lugar de semejante (*a'*) y posicionarse en el lugar del *Otro* (*A*). Para que pueda ocupar este lugar, el analista debe

dejar de lado los aspectos contratransferenciales que se sitúan en el eje imaginario, favoreciendo que el consultante le asigne el rol de algún *Otro*, lo que posibilita reeditar sus relaciones simbólicas respecto del *Otro*, de manera de pasar del eje imaginario al eje simbólico, es decir a la relación simbólica del *Sujeto* con el *Otro*. La verdadera dimensión de la cura se juega en el eje simbólico, no en el imaginario. (Lacan,1955).

El análisis consiste en hacerle tomar conciencia de sus relaciones, **no con el yo del analista**, sino con todos esos Otros que son sus verdaderos garantes, y que no ha reconocido. Se trata de que el sujeto descubra de una manera progresiva a qué Otro se dirige verdaderamente aún sin saberlo, y de que asuma progresivamente las relaciones de transferencia en el lugar en que está, y donde en un principio no sabía que estaba. (Lacan, 1955, p. 370). (resaltados nuestros).

1.3.2 La dirección de la cura en Lacan (1958)

Es en el coloquio que tiene lugar el 13 de julio de 1958 organizado por la *Sociedad Freudiana de París* donde Lacan presenta su trabajo *La dirección de la cura y los principios de su poder*, este texto es una de las formalizaciones más importantes de su obra en lo que refiere a la concepción de cura, desafiando al poder analítico instituido, en ese momento representado por la IPA, de la cual él aún forma parte, proponiendo una alternativa para el futuro del psicoanálisis.

Lacan (1958b), inicia el texto con una pregunta: *¿quién analiza hoy?*, y trabaja el tema de la contratransferencia, criticando la posición de simetría que resulta de posicionarse en el eje imaginario, confrontando el Yo del analizante y el Yo del analista, esto deriva en que los dos estén en posición de sujeto en la cura, y escribe: “pensad qué testimonio damos de elevación del alma al mostrarnos en nuestra arcilla como hechos de la misma que aquellos quienes amasamos”. (p. 565). De lo que se trata para Lacan, es de propiciar una dialéctica intersubjetiva sobre el eje simbólico⁴. Con respecto a la contratransferencia, plantea que por ser el analista un sujeto de deseo puede tener transferencia con el analizante, pero esta debe rectificarse en el análisis de control y no ser orientadora de la cura.

Quien dirige la cura es el psicoanalista, pero esta dirección debe alejarse de una dirección de la conciencia, el analista no es un guía moral, primeramente, debe hacer lugar

⁴ Lacan trabaja hasta la clase 1 del seminario 8, a finales del año 1960, con la noción de intersubjetividad.

a la regla analítica de la asociación libre propuesta por Freud, es decir, plantear la situación analítica. Cabe mencionar que, en este momento de la obra de Lacan, el analista es considerado como alguien implicado en la cura en tanto sujeto, en una posición dialéctica con el analizante y de ese intercambio intersubjetivo de la relación analítica es que se produce “la verdad” que se busca en el análisis y es por esta concepción que Lacan dirá que el analista paga con palabras, con la interpretación. Paga con su persona, en tanto soporte de los fenómenos transferenciales del análisis y con su juicio en el sentido de que la persona del analista queda fuera del dispositivo. (Lacan, 1958b).

Lacan (1958b), plantea la relación de la interpretación con la estructura significativa en tanto el inconsciente tiene la estructura del lenguaje y la vía por la que la interpretación produce algo nuevo, una nueva traducción, es que habilite al analizante a hacer algo diferente en lo que respecta a la cadena significativa que lo subordina y que lo insta a la repetición inconsciente. Al respecto, señala:

Ningún índice basta en efecto para mostrar dónde actúa la interpretación, sí no se admite radicalmente un concepto de la función significativa, que capte dónde el sujeto se subordina a él hasta el punto de ser sobornado por él. La interpretación, para descifrar la diacronía de las repeticiones inconscientes, debe introducir en la sincronía de los significantes que allí se componen algo que bruscamente haga posible su traducción precisamente lo que permite la función del Otro en la ocultación del código, ya que es a propósito de él como aparece su elemento faltante (Lacan, 1958b, p. 573).

Otro planteo importante de este texto, refiere a las resistencias. Para Lacan (1958b), no existe otra resistencia al análisis que no sea la del propio analista, en relación al abuso que se hizo en la época por parte de los analistas de las interpretaciones simbólicas y a la reducción del análisis a una relación dual imaginaria en donde se buscaba superar las *resistencias*, *resistencias* que se deben a la incompatibilidad del *deseo* y la palabra. Lo que le toca al analista es poder distinguir en cada momento de la cura cual es la intervención apropiada en tanto, orientada a lo imaginario o a lo simbólico.

En cuanto a la posición del analista en relación a la *demanda*, Lacan (1958b), plantea que el lugar del analista es el de la escucha y que esta surge de la condición de la palabra en el dispositivo, palabra que demanda una respuesta bajo la forma de demanda de curar, *demanda* a la que el analista no debe responder sino desde el lugar al que lo convoca la transferencia, “así el analista es aquel que apoya la demanda, no como suele decirse para

frustrar al sujeto, sino para que reaparezcan los significantes en que su frustración esta retenida”. (p.598).

Sobre el *deseo*, Lacan (1958b), señala que hay que hacer lectura de Freud sobre la interpretación de los sueños para entender lo que él quiere decir sobre el *deseo* del *neurótico*, es a partir de esta elaboración que Freud, según Lacan se aparta del discurso científico. Para Freud, el sueño es el cumplimiento de un *deseo* insatisfecho que se satisface por desplazamiento y es en esta obra de 1900, en donde propone al sueño como metáfora del *deseo*, como camino real al inconsciente, en donde se plantea la estructura común de los sueños con el *deseo*, “o sea la relación del deseo con esa marca del lenguaje que especifica al inconsciente freudiano y descentra nuestra concepción del sujeto”. (p. 601).

Lacan (1958b), propone la oposición del significante al significado, en la cual se plantean “los poderes del lenguaje”, planteando las leyes mediante las cuales se articulan en la cadena signifiante: la metáfora, que consiste en la sustitución de un término con otro y la metonimia, que es la combinación de un término con otro, para producir otro diferente. Sí el *deseo* está significado como insatisfecho, lo está por el significante y es en la medida en que el significante lo simboliza como inaccesible y por las leyes de la metonimia que proponen que no hay ninguna significación que no remita a otra significación, que el *deseo* es la metonimia de la carencia en ser.

Acorde a cómo se estructura el *deseo*, Lacan (1958b), dice:

El deseo es lo que se manifiesta en el intervalo que cava la demanda más acá de ella misma, en la medida en que el sujeto, al articular la cadena signifiante, trae a la luz la carencia de ser con el llamado a recibir el complemento del Otro, sí el Otro, lugar de la palabra, es también el lugar de esa carencia. [...]. Más aún, la satisfacción de la necesidad no aparece allí sino como el engaño contra el que se estrella la demanda de amor, enviando al sujeto al sueño donde habita el limbo del ser, dejándole en él hablar. (p. 607).

Lacan (1958b), concluye que, puesto que el *deseo* está en el sujeto por la existencia del discurso, que hace pasar su necesidad por la cadena signifiante y puesto que el lugar del despliegue de la palabra funda la noción del Otro [*Autre*], puesto que el hombre está sujeto a las leyes del lenguaje, “el deseo del hombre es el deseo del Otro”. (p. 608).

No se trata de la asunción por el sujeto de las insignias del otro, sino de esa condición que tiene el sujeto de encontrar la estructura constituyente

de su deseo en la misma hiancia abierta por el efecto de los significantes en aquellos que para él viene a representar al Otro, en cuanto que su demanda está sujeta a ellos. (Lacan, 1958b, p.607).

Lacan (1958b), plantea en relación al *deseo*, que éste está articulado más allá de la *demanda* y que no se trata de satisfacer esta última. En relación a este punto, plantea:

La importancia de preservar el lugar del deseo en la dirección de la cura necesita que se oriente ese lugar en relación a los efectos de la demanda, únicos que se conciben actualmente en el principio del poder de la cura. (p.613).

En cuanto a la dirección que debe tomar la cura, Lacan (1958b), expone la función del significante fálico en la búsqueda que realiza el *deseo*, se trata de hacer captar al analizante la función del significante falo en su *deseo*, acorde a esto, dice:

[...] ese falo cuya recepción y cuyo don son para el neurótico igualmente imposibles, ya sea que sepa que el otro no lo tiene o bien que lo tiene, porque en los dos casos su deseo está en otra parte: es el de serlo, y es preciso que el hombre, masculino o femenino, acepte tenerlo y no tenerlo, a partir del descubrimiento de que no lo es. (p.622).

Acerca de la posición del analista en la dirección de la cura y a su proceder, Lacan (1958b), va a plantear tres dimensiones, a saber: táctica, estrategia y política. La táctica tiene que ver con las interpretaciones que realiza el analista; la estrategia refiere al lugar en donde es colocado por el hablante, a instancias de la *transferencia*, léase el lugar del saber, y la política, abarca la dimensión de la ética del psicoanálisis y por ende a la posición del analista. Sobre este punto Lacan (1958b), dice: “el analista es aún menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política, en la cual haría mejor en ubicarse por su carencia de ser que por su ser”. (p. 569).

En lo que refiere a la dimensión de la táctica, las interpretaciones serán consideradas como provenientes de ese *Otro* al que el hablante se dirige en *transferencia*, ya que el lugar desde el cual se realiza la interpretación es aquel que fuera asignado por el hablante al analista. Sobre este punto Lacan (1958b), dice: “sólo que es como proveniente del Otro de la *transferencia* como la palabra del analista será escuchada aún, y sólo que la salida del sujeto fuera de la *transferencia* es propuesta así *ad infinitum*”. (p. 571). Y más adelante hará

referencia a que de esta manera la interpretación retorna al lugar dónde debe tener alcance.

En cuanto a la estrategia, Lacan (1958b), critica al psicoanálisis que pretende una domesticación del Yo, en tanto situación entre dos, en la que el Yo “débil” del analizante debe aliarse al Yo “sano” del analista. La transferencia implica un desdoblamiento de la persona del analista, la persona del analista queda fuera del dispositivo analítico, a este respecto Lacan, dice:

Pero lo que es seguro es que los sentimientos del analista sólo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto; y que si se le reanima, el juego se prosigue sin que se sepa quién lo conduce. Por eso el analista es menos libre en su estrategia que en su táctica. (p. 569).

En cuanto a la dimensión política según Lacan (1958b), refiere al posicionamiento ético en psicoanálisis y remite a la noción de falta, a una carencia de ser que convoca al *deseo*. Pero este *deseo* nada tiene que ver con el deseo de curar, al que Freud llamó “*furor sanandis*”. Al respecto Lacan (1955), dice: “si admite pues el sanar como beneficio por añadidura de la cura psicoanalítica, se defiende de todo abuso del deseo de sanar”. (p. 312).

Esta dimensión política involucra, siguiendo a Lacan (1958b), el no dirigir al hablante, lo que se dirige es la cura y ésta, no se rige por los ideales del análisis que promueven la obtención de un resultado que tiene que ver más con algo del orden de lo adaptativo. La dirección de la cura tiene que ver con la localización donde estos efectos del tratamiento se dan, ya que de otro modo se apartaría de lo que es un análisis y se convertiría en mera sugestión.

A partir de este desarrollo podemos decir que la dirección de la cura en psicoanálisis se funda en la dimensión política de no dirigir al paciente, en la estrategia que plantea el des-ser del analista y el ocupar el lugar del saber instalado por la *transferencia* y en la táctica, que plantea la dimensión del *Otro* en lo que respecta a las intervenciones del analista.

CAPÍTULO 2 : La instalación del dispositivo psicoanalítico

Hasta aquí se ha planteado la noción de cura en Freud (1937) y en Lacan (1952-58). Se desplegará ahora una descripción de los efectos que se despliegan en el dispositivo psicoanalítico. ¿Qué en el dispositivo psicoanalítico posibilita la implicación subjetiva del hablante? ¿Cuál es la posición del analista que posibilita que se instalen?

2.1 Entrevistas preliminares

Las preguntas que vertebran este apartado son: ¿Qué son las entrevistas preliminares? ¿Cuál es su función? ¿De qué son preliminares estas entrevistas?

Freud (1911-1913), en *Sobre la iniciación al tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica I)*, plantea las entrevistas preliminares como un tiempo para establecer el diagnóstico diferencial y evaluar la analizabilidad del consultante, al respecto indica: “la iniciación del tratamiento con un período de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica”. (p. 126). Lacan (1971-1972), en *El saber del psicoanalista*, propone las entrevistas preliminares como antesala del análisis en donde se establece la *transferencia* vía el *significante sujeto supuesto saber*. Señala que “esto tiene una función para el analista, por supuesto, esencial. No hay entrada posible en análisis sin entrevistas preliminares”. (p. 27). Si bien a partir de las entrevistas preliminares, que se despliegan con el pedido de ayuda de quien realiza la consulta, entra en juego la dimensión diagnóstica, en la cual, el analista ubica frente a qué tipo de estructura discursiva está, este tiempo va mucho más allá de este propósito.

Cabe aclarar que, en psicoanálisis, no trabajamos con una noción de tiempo cronológico sino con el tiempo lógico, debido a la atemporalidad del inconsciente, por lo que, no hay una manera de precisar cuántas entrevistas serán del orden de lo preliminar.

Entonces, estas entrevistas son preliminares, ¿preliminares a qué?, a la entrada en un análisis. Son un tiempo operativo, en donde la respuesta subjetiva que se obtenga del hablante, determinará su instalación o no en el trabajo con el lenguaje. La operación del analista consistirá en hacer surgir lo que está diciendo y no sabe que dice, de manera tal,

que el hablante pueda implicarse en su sufrimiento como sujeto dividido y pueda desplazar la queja y dar cuenta de su sujeción al orden del lenguaje, al significante.

Siguiendo a Nasio (1996), en *Cómo trabaja un psicoanalista*, cuando el hablante llega a la consulta, la demanda de cura y la queja por sus síntomas, son los factores indispensables que sostienen el proceso analítico, demanda que no siempre es formulada de manera explícita y que está comprometida transferencialmente:

Él cree en el poder curativo y transformador que atribuye al procedimiento del análisis, del mismo modo cree en los poderes de la ciencia, del saber y del deseo del analista. Hay allí una primera apertura hacia eso que se ha convenido en llamar en la terminología lacaniana, el *sujeto supuesto saber*. (p. 210).

A partir de allí, según Nasio (1996), hay un trabajo de desobstaculización de la demanda, es decir de *rectificación subjetiva*, en donde se modifica la relación del hablante con su demanda, se trata de captar la fractura en el relato de la demanda inicial, de “introducir una cuña en la relación del sujeto con su demanda”. (p.213), abriendo la posibilidad de una distinta interpretación del sufrimiento, de forma tal, que comiencen a surgir manifestaciones sintomáticas, estableciéndose una conexión de orden transferencial de la que el analista debe hacer *semblante*. Acorde a esto, dice: “es lo que Lacan llama el *semblante*, es decir lo que desencadena, lo que abre, lo que modula el discurso del analista, lo que instituye e inaugura, verdaderamente, el discurso analítico”. (p. 215).

Es en las entrevistas preliminares es donde se tiene que producir la *histerización del discurso*, de donde además de emerger los significantes que representan al síntoma aparece el sujeto dividido a partir de una *rectificación subjetiva* que le permite comprometerse con su queja, preguntarse qué tiene que ver él con eso que le pasa. Lacan (1969), en *El amo y la histérica*, señala que: “lo que el analista instituye como experiencia analítica, puede ser dicho simplemente: es la histerización del discurso, dicho de otro modo, es la introducción estructural en condiciones artificiales del discurso de la histérica”. (p. 33).

A partir de que el hablante puede posicionarse desde este lugar en el dispositivo es que va a desarrollar en el discurso analítico su verdad, su integración, su historia, es esto de lo que se trata en el análisis y se establece en las entrevistas preliminares permitiendo la entrada en análisis. Al respecto Lacan (1953-1954), en *El concepto del análisis*, plantea:

De que el sujeto pueda totalizar los diversos accidentes cuya memoria está conservada... de forma tal que su acceso le está cerrado. Ella sólo se abre por la verbalización, es decir por la mediación del otro, o sea por el analista. A través de la asunción hablada de su historia, el sujeto se compromete en la vía de realización de su imaginario truncado.

A medida que el sujeto lo asume en el discurso, se produce ese complemento de lo imaginario que se realiza en el otro, en la medida en que se lo hace oír al otro. (p. 411).

No todos los pedidos de ayuda se logran constituir en *demanda* de análisis, para ello debe haber, como ya se mencionó, un cambio subjetivo entre el pedido inicial y la *demanda* real para el análisis, de la que se desprende una apertura a la pregunta propia. Según Rubistein (2003), en *Los modos de aplicación del psicoanálisis*:

Si partimos de las condiciones del encuentro con un psicoanalista a partir de una demanda terapéutica (una consulta con un psicoanalista, no precisada como demanda de análisis) habrá casos en que dicho encuentro se mantenga en el marco de las entrevistas preliminares sin que el tipo de demanda o la posición del sujeto den lugar a la instalación del discurso analítico en su forma más pura. (p. 3).

2.2 Instalación de la *transferencia* vía el significante *sujeto supuesto saber*

Lacan (1960-1961a), trabaja la noción de *transferencia* tomando como referencia el diálogo platónico llamado “El Banquete” en donde se plantea la cuestión de la *transferencia* en su disparidad subjetiva, en tanto hay dos partenaires en distinta posición y que Lacan va relacionar con la práctica psicoanalítica. Abandona la noción de intersubjetividad sostenida hasta entonces y plantea que la relación analítica es regulada por la *transferencia* y que existen dos posiciones asimétricas, una es la del *erastés* (amante) y la otra es el *erómenos* (amado). Éstas posiciones de *erastés* y *erómenos* dan cuenta de las posiciones del analista y del analizante. La *transferencia* se trata de una función y está relacionada al amor, al amor en relación al saber.

Siguiendo a Lacan (1960-1961a), en *La metáfora del amor: Fedro*, lo que caracteriza al *erastés* es la falta e implica la suposición del inconsciente:

Lo que caracteriza al *erastés*, al amante, para todos aquellos que a él se acercan, ¿no es esencialmente lo que le falta? Nosotros podemos añadir enseguida que no sabe qué le falta, con este acento particular de la nesciencia que es la del inconsciente. (Lacan, 1960-1961a, p. 50).

A diferencia del *erastés*, que es un sujeto activo, lo que caracteriza al *erómenos* es su naturaleza de objeto, de objeto amado, que no sabe lo que tiene:

El *erómenos*, el objeto amado, ¿no ha sido situado siempre como el que no sabe lo que tiene, lo que tiene escondido y que constituye su atractivo? [...] En suma, digámoslo con el acento analítico, o incluso sin este acento, el amado no sabe, él tampoco. Pero se trata de otra cosa - no sabe lo que tiene. (Lacan, 1960-1961a, p. 51).

Lacan (1960-1961a), plantea a través del discurso de Sócrates hacia Alcibiades, que el *agalma*, noción que refiere al brillo fálico del objeto a, donde lo deseable se define no como fin del deseo, sino que es la que causa del deseo en el otro. Ese lugar de vacío hace surgir el deseo en el otro y es a partir de ese momento que el hablante se transforma en *erastés* y trabajará para encontrar lo que le falta, su *deseo*. Asimismo, el analista estará en posición de *erómenos*, de objeto amado o como Lacan llama más adelante "objeto causa".

Siguiendo a Lacan (1960-1961a), para que el hablante concurra a la consulta, es necesario que esté en posición de quien no sabe lo que tiene, de *erómenos* y al final habrá advenido *erastés*. En un primer momento el analista está en posición de *erastés* sosteniendo el dispositivo en su deseo de analizar, apostando a un *Sujeto* y un saber que advendrá en el discurso del hablante, momento que finaliza cuando viene a darse la *metáfora del amor* la cual consiste, en la sustitución de un lugar por el otro, entonces el hablante pasa a ser causado en su *deseo* por lo que genera la presencia del analista.

Sobre la disposición a la *transferencia*, Lacan (1953-1954), propone que existe por el hecho de la disposición del consultante de hablar su verdad y de comprometerse en la búsqueda de la misma, lo que lo posiciona en la dimensión de la ignorancia.

Sabemos que la dimensión de la transferencia existe de entrada, en forma implícita, antes del comienzo mismo del análisis, antes que ese concubinato que es el análisis la desencadene. Ahora bien, estas dos posibilidades, amor y odio, están siempre acompañadas por una tercera, que generalmente se descuida, y que no se cuenta entre los componentes primarios de la transferencia: la ignorancia como pasión. Sin embargo, el sujeto que viene a analizarse se coloca, como tal, en la posición de quien ignora. Sin esta referencia no hay entrada posible al análisis: nunca se la nombra, nunca se piensa en ella, cuando en realidad es fundamental. (Lacan, 1953-1954, p. 394).

Al plantear los supuestos que rigen la *transferencia* Lacan (1964), en *Del sujeto al que se supone saber, de la primera díada, y del bien*, expone que la misma se instaura en cuanto hay un sujeto al que se le supone un saber. El fenómeno de la *transferencia* surge como efecto de la palabra dirigida a otro, a quien se le supone un saber, el analista de esta manera encarna la posición de *sujeto supuesto saber*, es decir el lugar que le es llamado a ocupar en tanto Otro del discurso, fundándose en el orden de lo simbólico. Es decir, que lo que se repite para ser escuchado por el analista, por ese Otro que ocupa un lugar que le es dado por la *transferencia*, a partir de que se le supone un saber, son las formaciones del inconsciente. En referencia a esto Lacan (1953-1954), dice:

La transferencia, si bien es cierto que se establece en y por la dimensión de la palabra, sólo aporta la revelación de esa relación imaginaria cuando alcanza ciertos puntos cruciales del encuentro hablado con el otro, en este caso el analista. Desembarazado el discurso mediante la regla llamada fundamental de parte de sus convenciones, comienza a jugar más o menos libremente respecto al discurso corriente, y abre al sujeto la vía de esa fecunda equivocación en la que la palabra verídica confluye con el discurso del error. (p. 411).

Siguiendo a Lacan (1964), “en cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber, hay transferencia”. (p. 240), el analista ocupa el lugar de *sujeto supuesto saber* en tanto que es objeto de la *transferencia*. La instalación de la *transferencia* vía el significante *sujeto supuesto saber* es imperiosa en el inicio del dispositivo psicoanalítico. El *Sujeto* que sabe en psicoanálisis es el inconsciente del consultante, pero el hablante atribuye las manifestaciones de su inconsciente al analista, entablándose una ligazón entre el analista y el inconsciente de este. El *sujeto supuesto saber* es el inconsciente al que se rehúsa el hablante y proyecta sobre el analista. El analista debe aceptar este lugar para que el inconsciente se manifieste a través de su presencia.

Según Lacan (1953-1954), la ignorancia en el dispositivo analítico, tiene una función operativa y así como requiere por parte del hablante posicionarse en el lugar de esta falta de saber y proyectar este a la persona del analista, requiere por parte del analista posicionarse desde el lugar de la ignorancia docta, es la ignorancia voluntaria del analista hasta cierto punto de su saber, para dar lugar a lo nuevo del acontecimiento, a lo que va a surgir. El analista no sabe lo que se va a producir en el discurso del analizante antes de que este se produzca.

El analista no debe desconocer lo que llamaré *el poder de acceso al ser de la dimensión de la ignorancia*, puesto que debe responder a aquel que, en todo su discurso, lo interroga en esa dimensión. No tiene que guiar al sujeto hacia un saber, un saber, sino hacia las vías de acceso a ese saber. Debe comprometer al sujeto en una operación dialéctica, no decirle que se engaña pues, forzosamente, él está en el error, sino mostrarle que habla mal, es decir que habla sin saber, como un ignorante, pues las que cuentan son las vías de su error. (Lacan, 1953-1954, p. s/n).

Siguiendo a Lacan (1967), en la *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela*, se considerará un síntoma como tal cuando se evidencia para el consultante que allí, en eso que le pasa, hay un saber en juego. Es esto lo que Lacan va a formalizar con el matema de la transferencia:

$$\frac{S \longrightarrow Sq}{s(S^1, S^2, \dots, S^n)}$$

En este se indica que S es el significante de la *transferencia*, el significante por el que el hablante se hace representar, este S que en el establecimiento de la *transferencia simbólica* conecta a un significante cualquiera (Sq) y de esta conexión emerge un saber (s) de los significantes del inconsciente, al que se supone un sujeto. La *transferencia* como tal queda instaurada mediante el significante de la *transferencia*, es el significante que instituye el síntoma, cuando en eso hay un saber supuesto y un *Sujeto* involucrado.

Además del síntoma que trae el hablante a la consulta y que provoca su sufrimiento, debe existir, el reconocimiento de este síntoma como tal por parte del hablante y además producirse en su discurso una necesaria falta de saber con respecto al mismo. De esta manera, esa falta de saber respecto a la causa del síntoma, el hablante se la transfiere al analista, en el eje de la *transferencia simbólica*, instaurándose el concepto lacaniano de *sujeto supuesto saber*.

La condición de la *entrada en análisis* consiste en la producción de esa falta de saber que hace que el pedido de ayuda inicial se convierta en *demanda de análisis*, ese descubrir su falta por parte del hablante lo encamina en la dirección de su propio *deseo*. Acorde a

este planteo, en *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*, Lacan (1948b) dice:

De hecho esa ilusión que nos empuja a buscar la realidad del sujeto más allá del muro del lenguaje es la misma por la cual el sujeto cree que su verdad está en nosotros ya dada, que nosotros la conocemos por adelantado, y es igualmente por eso por lo que está abierto a nuestra intervención objetivante. Sin duda no tiene que responder, por su parte, de ese error subjetivo que, confesado o no en su discurso, es inmanente al hecho de que entró en análisis, y de que ha cerrado su pacto inicial. (p. 296).

2.3 Demanda de análisis

En esta oportunidad no abordaremos la clásica distinción entre necesidad, demanda y deseo, sino que abordaremos lo que refiere a la construcción de la *demanda de análisis*, no sin antes hacer una breve reseña del sentido que le da Lacan a este término:

J. Lacan introduce la noción de demanda oponiéndola a la de necesidad [besoin]. Lo que especifica al hombre es que depende de los otros hombres, con los que está ligado por un uso común de la palabra y el lenguaje, para sus necesidades más esenciales. En oposición a un mundo animal en el que cada ser se apropiaría, tan to como le es posible, de aquello que le pide su instinto, el mundo humano impone al sujeto demandar, encontrar las palabras que serán audibles para el otro. En este mismo dirigirse se constituye el Otro, escrito con una gran A [Autre], porque esta demanda que el sujeto le dirige constituye su poder, su ascendiente sobre el sujeto. Mas, a partir de que el sujeto se coloca en dependencia del otro, la particularidad a la que aspira su necesidad queda en cierto modo anulada. Lo que le importa es la respuesta del otro como tal, independientemente de la apropiación efectiva del objeto que reivindica. Vale decir que la demanda deviene aquí demanda de amor, demanda de reconocimiento. La particularidad de la necesidad resurgirá más allá de la demanda, en el deseo, bajo la forma de la «condición absoluta». El deseo, en efecto, encuentra su causa en un objeto especificado y sólo se mantiene en proporción a la relación que lo liga con este objeto. (Chemama, 1995, p. 83).

Siguiendo a Lacan, cuando el hablante llega a la consulta con su pedido de ayuda se instala la *transferencia* vía el significante *sujeto supuesto saber* lo que va a permitir el pasaje a la *transferencia* simbólica, posibilitando la construcción de la *demanda*, que involucra al síntoma. La *demanda de análisis* no tiene continuidad con el pedido de ayuda ni con la queja, para que se formule una demanda de análisis debe haber una construcción en la dimensión del síntoma analítico, en el terreno del significante. Esta operación supone que el

hablante pase del contar al contarse y en lugar de la queja instale una pregunta sobre su sufrimiento, algo del orden del enigma, de lo no sabido y no cualquier pregunta sino una sobre la causa del síntoma, su condición particular y su historia.

En la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* Lacan (1975), propone que el inicio de un análisis se da cuando el hablante llega a dar forma a una *demanda de análisis* y así deviene *analizante*, esto implica un trabajo de su parte:

Lo que yo quería decir, era que en el análisis, es la persona que viene verdaderamente a formar una demanda de análisis, la que trabaja. A condición de que ustedes no la hayan puesto inmediatamente sobre el diván, en cuyo caso el asunto está arruinado. Es indispensable que esta demanda haya verdaderamente tomado forma antes de que ustedes la hagan acostar. (Lacan, 1975, p. 8).

“Acostar la demanda” refiere a que se responda con la oferta de análisis, pero sólo a aquella *demanda* que ha logrado establecerse como *demanda de análisis*, esta oferta de análisis tiene la dimensión de acto analítico que instaura el análisis propiamente dicho, esta oferta de análisis implica por parte del analista oferta de escucha, de escucha de la *demanda*, es una oportunidad que será tomada o no. Con su presencia, con su escucha, el analista posibilita el despliegue de las asociaciones del consultante en las que se traduce la *demanda de análisis*. La oferta del analista permite particularizar la demanda del sujeto que se presenta a través de su síntoma. Es una *demanda* de saber sobre la causa de ese síntoma.

2.4 Sobre la posición de causa del analista

En *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*, Freud (1901-1905) considera que las *neurosis de transferencia* son una repetición de un conflicto pasado, una sustitución de tal conflicto en la persona del médico. Se pregunta:

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas

anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. (Freud, 1901-1905, p.101).

Al plantear la *transferencia* como la expresión de un conflicto hace pensar la *neurosis de transferencia* no sólo como *resistencia* a la cura, sino como lo que posibilita el trabajo analítico, si bien plantean dificultades, “nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes; pues, en definitiva, nadie puede ser ajusticiado in *absentia* o in *effigie*.”. (Ídem, p.105). No se trata sólo de recordar, sino de trabajar sobre lo que el hablante actúa en *transferencia*, actualizando el conflicto en la situación analítica.

Lacan (1964), se aleja de la idea de *transferencia* como mera repetición ligándolo a la hiancia que revela el inconsciente del hablante, planteando que el límite de esta rememoración es lo real. Así es que la *transferencia* es el sostén de la palabra en tanto “si la palabra tiene efecto como lo ha tenido hasta entonces antes de que esto fuera advertido es porque ahí está la transferencia”. (Lacan, 1960-1961b, p. 201). Las intervenciones del analista serán entonces desde el lugar que esta le asigna. En *La transferencia en presente*, la *transferencia* es la presencia del pasado en acto y por lo tanto una neo-creación, “si la reproducción es una reproducción en acto, entonces hay en la manifestación de la transferencia algo creador”. (Ídem, p. 202). La *repetición*, en tanto concierne a un real que lo limita es un encuentro fallido en el sentido de que nunca puede implicar la reproducción de un hecho sino la actualización de este encuentro fallido del hablante con lo que lo causa.

De esta manera, en lo que refiere a la *transferencia*, hay una actualidad que se expresa en la relación analítica en la que la presencia del analista puede entenderse como manifestación del inconsciente del *sujeto de análisis*, en la medida que la búsqueda de su verdad por parte del hablante siempre remite al *Otro* y es desde la posición que le otorga la *transferencia* al analista desde donde se harán las intervenciones.

El punto esencial del dispositivo psicoanalítico, es que se entra en análisis cuando la función de causa del *deseo del analista* se introduce en la relación analítica, o sea, es localizado como causa de las formaciones del inconsciente del analizante, quien le otorga el lugar de causa de su deseo. Esto según Lacan es el motor del análisis, suscitando que la *transferencia* conduzca a algo diferente que a la *identificación* con el analista. Los fenómenos transferenciales permiten poner de manifiesto los *conflictos psíquicos*

haciéndolos presentes en la relación con el analista, reelaborándose y facilitando que el conflicto libidinal que sostiene un síntoma, se repita y se agote en esta relación.

2.5 Sobre el *deseo del analista*

A partir de la propuesta lacaniana, deducimos que el *deseo del analista* opera como una función en el dispositivo analítico. La función *deseo del analista*, está íntimamente relacionada a la dimensión política de la práctica. Incide radicalmente en cómo pensar la dirección de la cura ya que se aparta de la búsqueda de un ideal de cura. El analista es puesto por disposición de la *transferencia* en el lugar del saber. Así planteado, el psicoanálisis es el ejercicio de una función y no de un poder, lo que lo reduciría a una mera sugestión. Que no sea el ejercicio de un poder, sino la operatoria de una función, reorganiza el campo de la *transferencia* y el *deseo del analista* se pone en función de que se produzca el análisis.

Siguiendo a Rabinovich (2015), en *El deseo del analista*, diremos que el analista debe ofrecer un lugar de vacío en lo que refiere al lugar que ocupa su propio *deseo* como *sujeto del inconsciente*. Se genera un enigma en lo que refiere al *deseo* y es allí, donde se alojará el *deseo* del analizante, como *deseo del Otro*, el que atañe a las particularidades de su existencia, propiciando que este se cuestione por su propio *deseo*. En esta línea Lacan (1958b), plantea que ante este vacío el analizante accede a un objeto que podrá ser cualquiera. Este objeto se caracteriza de igual modo que el objeto parcial freudiano, no teniendo más valor uno que cualquier otro.

Por su parte, Rubistein (2003), en *Los modos de aplicación del psicoanálisis*, expone que el *deseo del analista* es función que se pone al servicio de que se inicie un análisis, pero no es suficiente por que opera sólo del lado del analista y no desde la posición subjetiva de quien consulta. Lo que establece para el analista, es que la respuesta a la demanda del hablante se oriente en relación a la búsqueda del saber inconsciente y no a la sugestión, apuntando “a una modificación de su economía libidinal, a un cambio de posición en la relación con su deseo y con su goce”. (p. 4).

2.6 “La persona del analista” en el dispositivo psicoanalítico

Siguiendo a Lacan, en el dispositivo analítico sólo puede haber un discurso y es el del analizante, que se dirige a una instancia que está más allá de él, es decir el gran Otro, el único sujeto sobre el que se opera en psicoanálisis es el que se produce entre significantes y surge del discurso de quien relata su sufrimiento; asimismo la persona del analista debe permanecer fuera del dispositivo, ya que la irrupción de la misma obtura la marcha del análisis o más aún, lo suspende.

Freud (1911-1913), dice:

El médico habrá de colocarse en situación de utilizar, para la interpretación y el descubrimiento de lo inconsciente oculto, todo lo que el paciente le suministra, sin sustituir con su propia censura la selección a la que el enfermo ha renunciado. O dicho en fórmula: Debe orientar hacia lo inconsciente emisor del sujeto su propio inconsciente, como órgano receptor. (p. 115).

Más adelante diferenciando lo que sería la técnica psicoanalítica de la mera sugestión dice que “el médico debe permanecer impenetrable para el enfermo y no mostrar, como un espejo, más que aquello que le es mostrado”. (p. 115).

En las *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Freud (1916) plantea que el psicoanálisis no supone consejo ni guía, “al contrario, evitamos dentro de lo posible semejante papel de mentores; lo que más ansiamos es que el enfermo adopte sus decisiones de manera autónoma”. (p. 394).

La propuesta ética de Lacan con relación al hablante es ser consecuente con el *deseo* y la producción del *bien decir*, y para el analista la de poder ubicarse subjetivamente a partir del des-ser y escuchar clínicamente poniendo en juego el no-saber. Lacan (1948c), en *La agresividad en psicoanálisis*, plantea que el analista debe ocupar el lugar del vacío, donde el sujeto es llamado a realizar y a reconocer su *deseo*.

Particularmente le será pronto manifiesta, y además confirmada, la abstención del analista de responderle a ningún plan de consejo o de proyecto. (...) ¿Qué preocupación condiciona pues, frente a él, la actitud del analista? La de ofrecer al diálogo un personaje tan despojado como sea posible de características individuales; nos borramos, salimos del campo donde podría percibirse ese interés, esta simpatía, esta reacción que busca el que habla en el rostro del interlocutor, evitamos toda

manifestación de nuestros gustos personales, ocultamos lo que puede delatarlos, nos despersonalizamos y tendemos a esa meta que es representar para el otro un ideal de impasibilidad. (Lacan, 1948c, p. 99).

El analista a partir de esta propuesta, toma distancia del lugar del ideal, lo que genera un movimiento en la economía del dispositivo analítico ya que impone el duelo del analista por la no existencia de un bien supremo que dirija la cura, de esta manera, propicia en el hablante la interrogante sobre el objeto. Asimismo, se aparta la relación analista-analizante del plano imaginario, es decir aquellas en que opera la identificación y se dan de *yo a yo*, debiendo preponderar la relación del analizante con su objeto, de otra forma obtura la interrogante sobre el propio *deseo*, en este sentido Lacan (1960-1961c), en *El analista y su duelo*, plantea que “no hay objeto que valga más que otro, éste es el duelo a cuyo alrededor se centra el deseo del analista”. (p. 440).

CAPÍTULO 3 : De la implicación subjetiva y la entrada en análisis

3.1 Del abordaje discursivo del síntoma y la verdad en psicoanálisis

En primer lugar, resulta de suma importancia hacer una distinción entre el síntoma médico y el síntoma analítico. El concepto de síntoma médico remite históricamente a una patología orgánica y a un saber que se instala del lado del médico. Así la nosografía clínica tiene su origen y se desarrolla a partir de la mirada de un cuerpo-signo. Los síntomas médicos son considerados como un conjunto de signos agrupados nosográficamente y que permiten al médico realizar una hipótesis donde los signos refieren a determinada patología. Esta sintomatología buscará ser resuelta mediante la remisión del síntoma ya que esto es un indicador de cura. La idea de cura en medicina procede mediante inferencias fisiopatológicas y anatómicas. El saber médico es específico y excluyente, específico en tanto reduccionista porque presupone un sujeto-cuerpo que se expresa de la misma forma ante los mismos signos. La etiología del síntoma médico refiere a la disfuncionalidad orgánica que es independiente de cualquier subjetividad. Es excluyente porque no se ocupa de la dimensión de la palabra, de la historia del sujeto, sobre el cuerpo se proyecta un saber *a priori* cuyo agente es el médico.

Esto representa la primera antinomia con el síntoma analítico, Lacan (1993 [1966]), en *Psicoanálisis y Medicina*, lo cataloga de “falla-epistemológica” y parte de la concepción de un cuerpo entendido en dos diferentes instancias, una biológica, el cuerpo de órganos y una erótica, un cuerpo de goce. Para el psicoanálisis lo patológico es parte de la vida cotidiana, la concepción psicoanalítica del saber se aparta del discurso médico, se funda en la idea de que el saber es un espacio de subjetividad único, que se encuentra del lado del hablante. La puesta en acto del inconsciente es lo que va a permitir la construcción del síntoma analítico como neo-formación en la relación transferencial del hablante y el analista, y para el psicoanálisis el objetivo no es curarlo (*furor sanandis*), el síntoma analítico se abordará discursivamente de tal manera que busca la verdad que el inconsciente del hablante imprime en él.

Entonces, ¿cuál es la verdad que se busca en psicoanálisis?, ¿qué saber hay en la causa de los síntomas, en la pregunta por la causa del sufrimiento del hablante, que se

inscribe en su discurso, en las marcas del significante? Lacan (1958a), en *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*, dice:

Es ciertamente un saber, pero un saber que no comporta el menor conocimiento, en cuanto que está inscrito en un discurso del cual, a la manera del esclavo-mensajero del uso antiguo, el sujeto que lleva bajo su cabellera su codicilo que le condena a muerte no sabe ni su sentido ni su texto, ni en qué lengua está escrito, ni siquiera que lo han tatuado en su cuero cabelludo rasurado mientras dormía. (p. 783).

La noción de “verdad” viene del latín *Veritās* que significa la conformidad de las cosas con el concepto que de ellas forma la mente; juicio que no puede negarse por asentarse en principios naturalmente conocidos, de existencia en la realidad. Para Hegel existe la posibilidad de un saber absoluto y verdadero, en cambio para Nietzsche no existen criterios de verdad (la verdad es parcial) y Heidegger propone no situarse en el eje de la oposición verdadero-falso, es mejor recuperar el sentido griego de “alétheia” es decir como descubrimiento-develación, algo que está oculto detrás de un velo. (Ferrater, (1951 [1941]), p. 884). Lacan va a tomar la propuesta heideggeriana con respecto a la verdad.

Cuando el hablante consulta a un psicoanalista, ya sabe algo sobre su malestar y por recurrir a este tipo de dispositivo y no a otro, entendemos que supone que hablando y a través de su discurso, puede saber algo sobre su sufrimiento. El síntoma produce el anudamiento de la *transferencia*, establece el *sujeto supuesto saber* y en cuanto se constituye como pregunta a descifrar, es el motor de la cura, una vez constituido ese lazo transferencial, el síntoma puede ser interpretado. Es decir que el síntoma analítico sólo es abordable discursivamente, busca las causas y ellas están asociadas a lo que queda como resto del despliegue del discurso.

Este saber que se busca en psicoanálisis, aparece en las formaciones del inconsciente, la verdad puede leerse en el inconsciente, que al decir de Lacan (1948b), es: “ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste: es el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte”. (p. 249). Continúa haciendo referencia a que la verdad se escribe en el inconsciente, se expresa en el cuerpo, en los recuerdos infantiles, en el bagaje semántico que signan el estilo y el carácter personal del hablante, en las tradiciones que marcan la

historia de la persona y “en los rastros, finalmente, que conservan inevitablemente las distorsiones, necesitadas para la conexión del capítulo adulterado con los capítulos que lo enmarcan, [...]”. (p. 249). No hay un más acá o más allá del discurso al que habría que apelar para llegar a la verdad, surge en las formaciones del inconsciente, a saber, en los síntomas, los sueños, los lapsus y los chistes, momentos en que se dice lo que no se piensa decir y que son aquellos donde el inconsciente hace su irrupción, donde emerge la *palabra plena*, aquella que significará un cambio subjetivo en la posición del hablante.

El analista va a tener que tener la ductilidad de sostener que los hechos son verdaderos y falsos al mismo tiempo. Y que esta verdad, que nos ocupa en el análisis, no tiene nada que ver con los datos de la realidad, ya que se sitúa en el plano de lo imaginario y asimismo de lo real, y es la verdad que expresa el inconsciente. Es de hacer notar el carácter ontológico de esta verdad y como tal impreciso y que implica la imposibilidad de abarcar de forma absoluta el conocimiento respecto a un objeto y esto que le es propio, opera como motor para que el hablante se mantenga en la búsqueda de ese saber, aún dentro de su imprecisión.

Al comienzo de un análisis, el hablante sabe que el síntoma le concierne, a partir de su malestar, pero no sabe de lo que se trata, frente a este desconocimiento surge sobre la figura del analista, la del *sujeto supuesto saber* y es esta suposición que anuda la *transferencia* entre el hablante y el analista. El analista acepta ocupar este lugar, que es una figura de ficción de *transferencia* simbólico-imaginaria que funda la creencia en los efectos de la palabra, lo que es inherente a la posibilidad de análisis y que concluye el tiempo de las entrevistas preliminares para dar paso a la cura propiamente dicha.

En *Del sujeto por fin cuestionado*, Lacan (1948a) propone en referencia al abordaje discursivo del síntoma, que por medio de la interpretación se posibilita la instalación de la pregunta, puede saberse algo más sobre la verdad del analizante, es una manifestación del inconsciente y como tal está estructurado por el orden del significante. Es así que en *Función y campo de la palabra y le lenguaje en psicoanálisis*, Lacan (1948a), sostiene:

Es difícil no ver introducida, desde antes del psicoanálisis, una dimensión que podría denominarse del síntoma, que se articula por el hecho de que representa el retorno de la verdad como tal en la falla de un saber. [...]. A diferencia del signo, del humo que no va sin fuego, fuego que indica con un llamado eventualmente a apagarlo, el síntoma no se interpreta sino en el orden del significante. El significante no tiene sentido sino en su relación con otro significante. Es en esta articulación donde reside la verdad del

síntoma. El síntoma conservaba una borrosidad por representar alguna irrupción de verdad. (p. 224).

3.2 Implicación subjetiva y su relación con la entrada en análisis

En este apartado se pretende responder las siguientes interrogantes: ¿A qué nos referimos con *implicación subjetiva*?, ¿qué cambia en el posicionamiento del consultante respecto a su sufrimiento?, ¿qué condiciones operativas requiere por parte del consultante y cuáles por parte del analista?

Según el *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, de Corominas (1987), etimológicamente el término “implicar” deriva de *implicare*, que quiere decir “envolver en pliegues”. La palabra posee el prefijo *in*, que significa adentro o hacia dentro y el término *plicare*, que significa plegar. Es de importancia traer el origen de la palabra, ya que aporta elementos para empezar a pensar sobre a qué refiere la *implicación subjetiva*.

Para Lacan la *implicación* está relacionada a la posición en la que deviene el hablante que llega a la consulta con un pedido de ayuda respecto del sufrimiento que lo motiva a consultar, respecto a su síntoma. La *implicación subjetiva*, se manifiesta en su discurso y ofrece la primera posibilidad de instaurar en el dispositivo analítico un proceso de *rectificación subjetiva* que consiste en desplazar la queja e instalar una pregunta, que lo implica como sujeto, sobre su padecimiento.

El sufrimiento del neurótico se presenta como queja, tomando variadas formas de ficción que enmascaran el drama universal de la castración simbólica, sin poder dar cuenta del lugar que ocupa en torno a su padecer.

Para que se den las condiciones de *entrada en análisis*, las que se despliegan en las entrevistas preliminares, es fundamental que el hablante pueda incurrir en una lectura de lo que dice y de lo que vendrá en el equívoco, en la falla del discurso, allí se aloja un cierto grado de verdad, de otra manera se quedaría atrapado en la verdad de los hechos. Se trata de despegar de los hechos y ver qué de lo fantasmático se despliega ahí, eso es lo importante para el análisis, no lo que sucedió exactamente. Si la realidad estuviera dada como algo ajeno, que no opera en el interior del sujeto, no habría nada que hacer, si no hay implicación, no hay posibilidad de operar sobre el malestar.

El comienzo del análisis para el hablante consiste en el reconocimiento de su sufrimiento en función de su *deseo* y su *implicación subjetiva* lo hará devenir analizante. Según Laurent (1995), en *Rectificación subjetiva e interpretación*, la entrada en análisis "es la implicación del sujeto en su mensaje" (p. 30), y no puede pensarse sin el desplazamiento de la formulación de la queja al establecimiento de una pregunta por su síntoma.

Al establecerse la pregunta subjetiva sobre el malestar, el hablante se coloca en posición de quien ignora y se refiere a la búsqueda de la verdad sobre su padecimiento a través del discurso. Según Rubistein (1995), en *La lógica de la cura*: "el sujeto, en ese momento, se opone al Yo, y la verdad apunta a la dimensión del inconsciente" (p. 81). Esto propicia la entrada en análisis, al advenir un *sujeto en análisis*, es decir un sujeto que puede hacer uso de ese saber inconsciente que, siguiendo a Freud, no sabe que sabe. Al respecto, en la conferencia del 8 de Julio de 1953, *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*, Lacan (2009 [1953]), señala:

[...] lo que se establece cuando el neurótico llega a la experiencia analítica es que él también comienza a decir algunas cosas. [...]. Sin embargo, hay algo que es fundamentalmente diferente, es que él viene al analista para otra cosa que, para decir simplezas y banalidades, que, de ahora en adelante, en la situación está implicado en algo, y algo que no es poco, puesto que en suma, es su propio sentido más o menos lo que viene a buscar; es que algo está ahí místicamente puesto sobre la persona de aquel que lo escucha. (p. 11)

La implicación subjetiva que instala la pregunta y que da lugar al advenimiento del sujeto en análisis que emerge en las formaciones del inconsciente, se construye por medio de la palabra con el registro simbólico, poniendo en juego la falta y cuestionando la posición yoica respecto a los dichos del analizante.

[...] el punto de referencia que hemos querido destacar para una rectificación general de la teoría analítica es la relación del sujeto con el significante, porque éste es primordial y constituyente tanto en la instauración de la experiencia analítica como en la función radical del inconsciente. (Lacan, 1964, p. 144).

Es la instalación de la *transferencia* que permite que el hablante despliegue algo del orden del desconocimiento y en lo que se reconoce, siendo el analista el destinatario de su discurso. Freud la establece como condición imperante para iniciar un análisis. Nos dice Freud (1911-1913), sobre la *entrada en análisis* en relación a la *transferencia*, "la respuesta

sólo puede ser esta: no antes de que se haya establecido en el paciente una transferencia operativa, un *rapport* en regla. La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico". (p. 140).

La *transferencia* hará posible que el analizante soporte y sostenga la conmoción de la división subjetiva, produciendo las condiciones para el análisis. Esta relación de *transferencia*, se apoya en el *sujeto supuesto saber*, en la creencia en que el analista es quien tiene la verdad que busca respecto a su malestar y a partir de lo cual proyecta las manifestaciones de su inconsciente en la figura del analista. Acerca de esto, Rubinstein (1995), plantea:

En los inicios del tratamiento el hablante le confiere al analista el lugar de A, garante de verdad, en relación con lo cual puede ubicarse el sujeto en su dimensión inconsciente. [...]. Se trata de un lugar esencial en los primeros momentos del análisis y al cual somos convocados como analistas cuando recibimos la demanda. Sólo desde allí es posible que los enunciados del paciente no queden reducidos al plano del Yo y desconocidos en su valor de verdad. (p. 83).

La instalación de la *transferencia* en el orden del imaginario junto con la instalación del *sujeto supuesto saber* cuyo soporte es el analista, permiten el pasaje a la *transferencia simbólica*, lo que posibilita la construcción de la *demanda*. Según Rubinstein (1995), "los modos de entrada y sus consecuencias requieren tener en cuenta tanto la posición en que llegó el sujeto como la posición que toma el analista en relación a su demanda". (p. 80).

Entonces, la *entrada en análisis* depende de la respuesta subjetiva que dé el hablante respecto a su síntoma, en la medida que pueda implicarse en su mensaje como sujeto del inconsciente, instalándose en el trabajo con el lenguaje y dando cuenta de su sujeción al orden del significante.

Así pues, volvemos a encontrar siempre nuestra doble referencia a la palabra y al lenguaje. Para liberar la palabra del sujeto, lo introducimos en el lenguaje de su deseo, es decir en el *lenguaje primero* en el cual más allá de lo que nos dice de él, ya nos habla sin saberlo, y en los símbolos del síntoma en primer lugar. (Lacan, 1948b, p. 282).

A partir de las nociones que hemos trabajado podemos decir que la *implicación subjetiva* requiere para el cambio del posicionamiento subjetivo del hablante respecto a su mensaje, la instalación del *sujeto supuesto saber*, en *transferencia* y a partir de lo cual

podría formularse la *demanda de análisis*, elementos que darán lugar al pase y que se soportan en el *deseo del analista*.

3.3 ¿Qué de lo subjetivo se produce en el dispositivo psicoanalítico?

En tanto adviene un sujeto en análisis, hay algo de lo subjetivo que se genera en el dispositivo. Lo esencial en la experiencia para abrir el espacio analítico es el sujeto. A nivel de la objetividad el sujeto no existe y es tarea del analista producir, crear, otro nivel propio al sujeto. Es una cuestión ética del psicoanálisis, un efecto de una decisión del analista. Acerca de esto Lacan (1948b), señala:

Entonces aparece la función decisiva de mi propia respuesta y que no es solamente, como suele decirse, ser recibida por el sujeto como aprobación a rechazo de su discurso, sino verdaderamente reconocerlo o abolirlo como sujeto. Tal es la responsabilidad del analista cada vez que interviene con la palabra. (p. 288).

Siguiendo a Lacan (1948b), podemos decir que el sujeto adviene *en* análisis y se manifiesta en las formaciones del inconsciente, en el momento en que la *palabra plena* hace su aparición. Para Lacan, haciendo referencia al sujeto cartesiano que emerge cuando la duda se reconoce como certeza:

Era necesario ver el inconsciente como los efectos de la palabra sobre el sujeto en la medida en que dichos efectos son tan radicalmente primarios que el status del sujeto en tanto sujeto propiamente está determinado por ellos. [...]. El inconsciente es la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante. (Lacan, 1964, p. 132).

Poner en juego la falta, el registro simbólico, es la condición necesaria para el advenimiento del *Sujeto*. La *entrada en análisis* es sancionada por el analista, en tanto ocupa el lugar del *Otro* como garante de la verdad del discurso. En el análisis no va a tratarse de una relación horizontal, sino de una *disparidad subjetiva*. No se trata de un diálogo analítico entre dos semejantes. La disposición ética y teórica señala una disparidad,

una disimetría. Es esta disparidad que habilita el surgimiento del *sujeto de análisis*, el inconsciente.

Con respecto al cambio del posicionamiento subjetivo del analizante, que es objeto del psicoanálisis y apartándose de lo que serían otras prácticas de índole moralizante, Freud plantea:

Aquello de lo cual nos valemos no puede ser sino la sustitución de lo inconsciente por el consciente, la traducción de lo inconsciente a lo consciente. Justo, eso es. Al hacer que lo inconsciente prosiga lo consciente, cancelamos las represiones, eliminamos las condiciones para la formación de síntoma y mudamos el conflicto patógeno en un conflicto normal que tiene que hallar de alguna manera su solución. No otra cosa que esta transformación psíquica provocamos en el enfermo: hasta donde ella alcanza, hasta ahí llega nuestro auxilio. (Freud, 1916, p. 395).

Para Lacan (1948c), la *transferencia negativa* inaugura el drama analítico y lo no simbolizado regresa mediante imagos arcaicas puestas en la persona del analista, es decir en el registro de lo imaginario. La tarea del analista consistirá en llevarlo al registro simbólico y desde el lugar del *Otro*, sancionar el mensaje y propiciar la aparición de un *sujeto*, de manera que el hablante pueda operar sobre los significantes relacionados a su sufrimiento, lo que deviene en un sujeto implicado en su padecer, desplazando la queja del otro a él mismo.

Consideraciones finales

A lo largo del presente trabajo hemos intentado dar cuenta de las nociones de *implicación subjetiva* y *entrada en análisis* inscriptas en la concepción de cura que se desprende de la lectura de Freud y Lacan. Este recorrido nos llevó a indagar sobre los supuestos que es necesario que se instalen en la experiencia analítica para posibilitar este proceso, como la *transferencia* vía el significante *sujeto supuesto saber*, la *demanda de análisis*, la función *deseo del analista*, la *posición de causa del analista* y el lugar que ocupa la “persona del analista” en el dispositivo psicoanalítico. También resultó de interés indagar qué de lo subjetivo se produce el dispositivo analítico en tanto adviene un sujeto *en análisis*.

Las interrogantes planteadas y las nociones trabajadas, parten de un tránsito por diferentes prácticas dentro de la formación en la Licenciatura en Psicología de la UdelaR, en tanto son nociones de la práctica. Entonces, ¿qué tiene de clínico este trabajo? Este recorrido implicó una búsqueda desde una pregunta clínica hacia la teoría.

Las diferencias en los dos modelos de intervención planteados en estas prácticas, propiciaron algunas de las preguntas que vertebran este trabajo. Consideramos que estas divergencias parten de que se inscriben en diferentes nociones de cura. Las entrevistas de recepción del SAPPa, se sostienen en un modelo de intervención sanitario, desde un paradigma que se presenta solidario a la consulta médica. El abordaje planteado en las consultas en la Clínica psicoanalítica de la Unión, rompe con este paradigma, propiciando un espacio donde el saber se ubica del lado del consultante. Esto reclama una posición ética y una práctica particular, una operación con el discurso que está *de entrada* en el dispositivo, y que es sostenida por quien dirige la cura. Este punto es fundamental, ya que no es después que se genera la posibilidad de una demanda de análisis, sino que se instala de entrada.

Es esta posición del clínico la que habilita la instalación del dispositivo psicoanalítico, y los efectos de esta posición, son los abordados en el presente trabajo. Es una dimensión que atañe a que el consultante note que está hablando, y que en su relato, hay un hecho discursivo, que haga un giro hacia la causalidad psíquica. Es efecto de una decisión, que atañe a la política de quién dirige la cura, lo que permite que emerja la pregunta del consultante por las causas de su síntoma, que se plantee la búsqueda de una verdad sobre su padecer, a través de su discurso, en donde se manifiesta su inconsciente,

en la cadena de los significantes que lo determinan, e implicándose en lo que dice más allá de su intención, o sea en el traspié, en la falla del discurso, desplazando la queja y pudiendo plantear qué tiene que ver él en eso que le pasa, viraje que establece la entrada en análisis. El trabajo de *rectificación subjetiva* consiste en que el hablante realice un trabajo de lectura, a partir del cual el análisis podrá desplegar sus efectos, este trabajo no puede hacerse por otro. El analista pone en juego una lectura para que la demanda, si es posible, se constituya en *demanda de análisis*, debe haber una oferta de escucha para la misma y las intervenciones del analista apuntar a esto.

El hecho constitutivo que posibilita el acuerdo simbólico, es que la *transferencia* se instala en relación a alguien a quien se habla, a quien se le ofrece la palabra para ser interpretada desde el lugar del *Otro* y en esto, junto a la posición del analista de ser depositario de un significante cualquiera, radica el pacto inicial. Es el surgimiento del *sujeto supuesto saber* como efecto de verdad, ficción operativa que es condición del psicoanálisis. Lo que oriente la práctica analítica será el valor que se le otorgue a la función de la palabra. Es dentro del lenguaje donde se juega la partida, de forma tal que cuando la palabra proviene del sujeto y se dirige al lugar del *Otro* se produce un sin-sentido, un vacío en donde puede desplegarse la dimensión del enigma. La *entrada en análisis* responde a un acto analítico cuya función es implicar al hablante, hacer surgir al *Sujeto* poniéndolo en acto.

Referencias bibliográficas

- Chemama, R. (1995). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Corominas, J. (1987). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos.
- Dunker, C. (2011). *Estructura y constitución de la clínica psicoanalítica*. Brasil: Annablume.
- Ferrater Mora, J. (1951 [1941]). *Diccionario de Filosofía*. 3ra Ed. Tomo II. Buenos Aires: Sudamericana.
- Freud, S. (1901-1905). «Fragmento de análisis de un caso de histeria. Epílogo». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras Completas. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-1913). «Sobre la iniciación al tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica I)». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916). «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916). «Conferencias de introducción al psicoanálisis». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XV y XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1933 [1932]). «31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1937). «Esquema del psicoanálisis.». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas. Moisés y la religión monoteísta Esquema del psicoanálisis y otras obras*. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1948a). «Del sujeto por fin cuestionado». En: *Jacques Lacan. Escritos 1*. 23ª ed. 2003. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1948b). «Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis». En: *Jacques Lacan. Escritos 1*. 23ª ed. 2003. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1948c). «La agresividad en psicoanálisis». En: *Jacques Lacan. Escritos 1*. 23ª ed. 2003. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953). Lo simbólico, lo imaginario y lo real. Traducción de Rodríguez Ponte. Texto de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1953-1954). «El concepto del análisis». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1955). «Introducción del gran Otro». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2. El yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*. 11ª ed. 2008. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958a). «Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano». En: *Jacques Lacan. Escritos 2*. 23ª ed. 2003. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1958b). «La dirección de la cura y los principios de su poder». En: *Jacques Lacan. Escritos 2*. 23ª ed. 2003. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1960-1961a). «La metáfora del amor: Fedro». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación, sus excursiones técnicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960-1961b). «La transferencia en presente». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación, sus excursiones técnicas*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1960-1961c). «El analista y su duelo». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación, sus excursiones técnicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). «Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1993 [1966]). «Psicoanálisis y medicina». En: *Intervenciones y textos N°1*. (Pp. 86 a 99). Buenos Aires: Manantiales.
- Lacan, J. (1967). «Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela». Versión inédita. Recuperado de:
<http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2011/10/jacques-lacan-proposicion-del-9-de.html>
- Lacan, J. (1969). «El amo y la histérica». En: *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1971-1972). «El saber del Psicoanalista». En: *Charlas en Sainte-Anne*. Buenos Aires: Editorial UBA.
- Lacan, J. (1975). «Conferencia en Ginebra sobre el síntoma». Recuperada de:
<https://lacanerafreudiana.com.ar/2.5.1.25%20%20%20%20CONFERENCIA%20EN%20GINEBRA%20SOBRE%20EL%20SINTOMA,%201975.pdf>
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1983). «Diccionario de Psicoanálisis». 3ra ed. Montevideo: Labor
- Laurent, E. (1995). «Rectificación subjetiva e interpretación». En: Laurent, E. (1995). *Los modos de entrada en análisis y sus consecuencias*. (Capítulo II). Eolia-Paidós: Buenos Aires.
- Nasio, J. (1996). *Cómo trabaja un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós.
- Rabinovich, D. (2015). *El deseo del analista*. Manantial: Buenos Aires.

- Rubistein, A. (1995). «La lógica de la cura». En: Laurent, E. (1995). *Los modos de entrada en análisis y sus consecuencias*. (Capítulo III). Eolia-Paidós: Buenos Aires.
- Rubistein, A. (2003). «Los modos de aplicación del psicoanálisis». *Revista Virtualia* N° 7 Año II abril/mayo 2003. Recuperado de:
<http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/3FzylAHXEVKljHTS4pSmoZrJkB a8YcVZlyelaEhz.pdf>