



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Transferencia y posición del analista

Trabajo final de grado

30 de Julio del 2018
Montevideo

Estudiante: Paula Rinaldi Sóñora

C.I. 4.769.156-3

Tutora: Verónica Pérez Horvath

Resumen

El presente trabajo se propone realizar un recorrido por diferentes lecturas del concepto de transferencia con el objetivo de reflexionar acerca de cómo se ha ido desarrollando la escucha analítica y las implicancias de la posición que toma el analista en su intervención.

El recorrido partirá por los inicios de Freud, abordando momentos significativos para el desarrollo de su teoría y la configuración de la clínica psicoanalítica.

Luego se centrará en Lacan y la discusión que inaugura con la crítica al psicoanálisis de su época, denunciando lo que el autor considera una lectura simplista y reduccionista de los conceptos freudianos; poniendo el énfasis en la lectura lacaniana de la transferencia se buscará discernir la especificidad de la escucha analítica y el sujeto al que apunta.

Para finalizar se plantearán los desafíos ante los que se enfrenta el psicoanálisis hoy, en una época que presenta dificultades para que tenga lugar la escucha que la clínica psicoanalítica propone.

PALABRAS CLAVE: Psicoanálisis, Freud, Lacan, Transferencia, Sujeto, Analista.

Índice

<u>INTRODUCCIÓN.</u>	3
<u>CAPÍTULO 1: EI ORIGEN DE LA ESCUCHA PSICOANALÍTICA.</u>	4
<u>CAPÍTULO 2: REVISIÓN LACANIANA DEL CONCEPTO DE TRANSFERENCIA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA CONCEPCIÓN DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA</u>	14
<u>CAPÍTULO 3: EL DESAFÍO DE MANTENER LA ESCUCHA ANALÍTICA HOY.</u>	26
<u>CONCLUSIONES</u>	30
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	33

Introducción

En este trabajo realizaremos un recorrido que se detendrá en determinados momentos de la historia del psicoanálisis que resultaron cruciales para el desarrollo del concepto de transferencia. El objetivo de realizar tal recorrido será dilucidar cómo diferentes lecturas del concepto han habilitado distintos modos en que el analista se posiciona en la clínica y a partir de esto detenernos a pensar el tipo de abordaje que plantea el psicoanálisis y ante qué desafíos se enfrenta hoy.

En el primer capítulo nos centraremos en el camino que fue trazando Freud llevándolo a concebir la clínica psicoanalítica y la importancia que tuvo la relación entre el analista y analizante para que pudiera desarrollar su teoría. Abordaremos los distintos aportes que significaron tanto su paso por la hipnosis como su colaboración con Joseph Breuer y nos detendremos en emblemáticos casos clínicos que nos ayudaran a ver, tanto en sus aciertos como en sus errores, cómo Freud fue transformando su manera de trabajar en base a la experiencia que le aportaba una forma de abordaje a la neurosis que rompía con los paradigmas de su época.

En el segundo capítulo nos adentraremos en la discusión que inauguró Lacan con su lectura del concepto de transferencia, que surge de la mano de una profunda crítica a lo que él consideraba un desvío de las enseñanzas de Freud llevado a cabo por sus sucesores, enfatizando el descuido en el que habían caído ciertos conceptos y problemas que plantea la clínica psicoanalítica. Para esto nos centraremos principalmente en el seminario de los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis, dictado tras el quiebre entre Lacan y la Asociación Internacional de Psicoanálisis. La preocupación, que podemos ver a lo largo de su enseñanza, por esclarecer la diferencia entre el psicoanálisis y lo que sería una práctica que apunte más hacia una dirección de conciencia, nos llevará a recorrer otros conceptos que como veremos, se encuentran directamente relacionados al de transferencia, como el inconsciente y la repetición, para adentrarnos luego en lo que hace a la noción del sujeto en psicoanálisis y preguntarnos en qué posición debería colocarse el analista para habilitar su surgimiento.

Por último, retomaremos el momento en que surge el psicoanálisis en relación a la historia de la psiquiatría, realizando un breve recorrido por la misma que nos enfrentará al progresivo borramiento del saber psicoanalítico en las producciones actuales de dicha disciplina. A partir de esto, intentaremos pensar los factores que influyen en que cada vez se le dé menos lugar al psicoanálisis y crezca el interés por otras psicoterapias.

Capítulo 1: El origen de la escucha psicoanalítica

Para comenzar a pensar el desarrollo del concepto de transferencia en la obra de Freud es necesario tomar en cuenta los caminos que lo fueron llevando a plantearse la relación entre el analista y el paciente y cómo esto fue derivando en quiebres y giros tanto en su clínica como en la teoría que iba construyendo inseparable de la misma.

En el principio, fue la hipnosis. Freud y Breuer (1893/1992) toman la práctica hipnótica como antecedente de su manera de concebir y trabajar con la histeria. La experiencia en este campo los hace tomar en cuenta “un nexo casual entre el proceso ocasionador y el fenómeno patológico.” (Breuer;Freud, 1893/1992 p.29). Esto lleva a encontrar en los síntomas, a los cuales se ven enfrentados en la clínica, un proceso asociativo que da cuenta de otra cosa que se encuentra más allá de las explicaciones puramente fisiológicas. Esto los lleva a buscar rearmar la historia del síntoma como forma de acceder a dicho proceso asociativo, partiendo de la base de que es posible a través de la rememoración llegar al episodio que origina el mismo.

Por lo tanto, en el principio, también fue el trauma. La época que hoy en día se piensa como en la cual Freud basaba sus desarrollos y prácticas sobre la teoría del trauma, la cual podríamos pensar que parte de su acercamiento a la hipnosis y continúa influyendo en la primera época de los desarrollos propiamente psicoanalíticos, implicaba la idea de que una vivencia desagradable para el sujeto había sido reprimida y se hacía presente en la actualidad de la vida del paciente bajo la forma del síntoma. El síntoma, en su condición de mensaje, decía algo al respecto de una vivencia anterior traumática.

Además de las ideas que el hipnotismo fue sembrando, es a partir del encuentro con Josef Breuer y su método catártico, también inspirado en la técnica hipnótica, que Freud podrá comenzar a vislumbrar el psicoanálisis como tal. En estudios sobre la histeria, obra que escriben en conjunto, consideran a la hipnosis como una histeria artificial y en tanto tal como una forma de acceder a una disociación que ya está dada.

En el método de Breuer, Freud encontraba un más allá de la sugestión propia de la técnica hipnótica, que describía como una “prohibición monótona y forzada” (Freud, 1914/1992 p.9). Si bien con el método catártico se mantenía cierto automatismo, Freud (1925/1992 p.19) planteaba:

Este proceder no sólo parecía más eficaz que la orden o la prohibición meramente sugestivas; satisfacía también el apetito de saber del médico, quien por cierto tenía derecho a averiguar algo acerca del

origen del fenómeno que se empeñaba en cancelar mediante el monótono procedimiento sugestivo.

Freud (1914/1992) describe el trabajo que realizaban con el método catártico como un direccionamiento de la atención del paciente hacia la escena traumática, procurando encontrar en ella el origen del conflicto psíquico y liberar así el afecto que habría quedado sofocado allí.

Podemos apreciar que si bien continúa la idea de un hecho acontecido desagradable tratado como acontecimiento puntual que originaría el síntoma, este es contemplado dentro de una red de asociaciones y representaciones que irán resignificándolo. Estas ideas van marcando la consideración de una vida psíquica atemporal, marcada por sucesos pasados que no están en la conciencia pero continúan operando en ella y por lo tanto siendo parte de la actualidad de la vida del paciente sin que este lo sepa.

(...) el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él, obra al modo de un cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente (...) Su recuerdo, aunque no se lo abreaccione, entra en el gran complejo de la asociación, se inserta junto a otras vivencias que acaso lo contradicen, es rectificado por otras representaciones. (Breuer y Freud, 1893/1992 p.32)

Pero por más fructífera que resultara en un principio la relación de Freud con Breuer, las diferencias entre ambos comenzaron cuando las explicaciones fisiológicas de Breuer sobre el conflicto psíquico se iban volviendo incompatibles con la teoría que comenzaba a construir Freud:

Breuer quería explicar la escisión del alma de los histéricos por la incomunicación entre diferentes estados de ella (o estados de conciencia, como decíamos entonces), y así creó la teoría de los «estados hipnoides»; a juicio de Breuer, los productos de esos estados penetraban en la «conciencia de vigilia» como unos cuerpos extraños no asimilados. (Freud, 1914/1992 p.10).

Freud por su parte, concebía la disociación como fruto de un proceso que terminaría por denominar represión que iba más allá de las situaciones que entendían como patológicas, ya que “discernía dondequiera tendencias e inclinaciones análogas a las de la vida cotidiana.” (Freud, 1914/1992 p.10). Esto lo fue llevando a prestar atención en las épocas más pretéritas del desarrollo del individuo, llegando a sus conclusiones sobre el papel de la sexualidad infantil en las afecciones nerviosas, punto en el cual Breuer se distanciaría por completo

Si bien ese fue el punto que terminó por romper las relaciones tanto personales como de trabajo de ambos autores, las diferencias con Breuer con respecto a la consideración de la sexualidad como un factor decisivo en lo que hace a la neurosis se

ve ya en la descripción del historial clínico del emblemático caso de Anna O, en el que Breuer menciona la sexualidad como un factor sorprendentemente ausente en la vida de la paciente. Sin embargo, según lo que Freud (1914/1992) comenta del caso unos años más tarde, no sólo se hallaba presente sino que la no consideración del factor sexual por parte de Breuer hace que no preste atención a lo que luego determinará como factores esenciales que diferencian el psicoanálisis de otras prácticas, la represión y la transferencia.

Tanto en el historial escrito por Breuer (1893/1992) como en lo que nos cuenta Ernest Jones (1981) sobre el caso, además de la variada sintomatología histérica que presentaba Anna O cuando llegó a manos de Breuer, los autores destacan la clara existencia de dos estados de conciencia: “uno de ellos era enteramente normal, siendo el otro de una pequeña criatura mala y fastidiosa(...)” (Jones, 1981 p.227). En el transcurso del tratamiento la presencia de Breuer coincidía con la transición de un estado a otro, “despertando” la paciente del estado hipnoide y relatándole los sucesos que acontecían en él. En cierto punto le relata la primera aparición de un síntoma y el mismo cesa, y así continuará con un síntoma tras otro.

Una observación casual permitió al médico discernir que era posible liberarla de esa perturbación de la conciencia si se la movía a expresar con palabras la fantasía afectiva que en ese momento la dominaba. De esta experiencia, Breuer obtuvo un método de tratamiento. La ponía en estado de hipnosis profunda y hacía que le contara cada vez lo que oprimía su ánimo. (Freud, 1925/1992 p.20)

La misma paciente es quien referirá a esta forma de proceder como “cura de conversación o limpieza de chimenea” (Jones, 1981 p.228). Cabe esperar que Breuer se sintiera cautivado ante tal descubrimiento y la cantidad de material que la paciente le aportaba, y por lo tanto su interés por el caso aumentara, así como las horas que le dedicaba. “Se dejó absorber de tal modo que su mujer terminó por sentirse fastidiada de no oírle hablar de otro tema que éste, y al poco tiempo, además, celosa.” (Jones, 1981 p.228). A su vez en el historial se puede ver la fascinación de Breuer no solo ante el caso de histeria que se le presentaba sino que por la joven, de quien no deja de mencionar su excepcional inteligencia (Breuer y Freud, 1893/1992).

Cuando comienza a percibir la inclinación que estaba tomando el vínculo, y tal vez confiado ante la ya notoria mejoría de la paciente, Breuer opta por interrumpir el tratamiento. Horas después, el factor sexual que él encontraba ausente se presenta en forma de parto histérico “culminación lógica de un embarazo imaginario que se había iniciado y había seguido su curso, inadvertidamente, en respuesta a la atención médica de Breuer” (Jones, 1981 p.229). Este caso, que Freud conoció poco después

de haber finalizado, no sólo le presentará una nueva técnica para suprimir los síntomas, sino que también será imprescindible para que la relación entre el médico y el paciente cobre una importancia central; más adelante le ayudará a pensar la base erótica de la transferencia y la fuerza con la que la misma influye en el desarrollo del tratamiento, tanto posibilitándolo como obstaculizando por pasar inadvertida.

Es en el abandono del método catártico y su paso a la asociación libre, como Freud encuentra la manera de trabajar estando advertido y dejando desplegarse las resistencias y los afectos que se ponían en juego en la relación entre médico y paciente. Esto irá haciendo que tome otro rol en la clínica, que ya no sólo implicaría un direccionamiento en las asociaciones para generar un recuerdo, sino más bien sostener una escena artificial, donde el sujeto estará implicado afectivamente, lo que advertido y trabajado, permitirá el despliegue de sus asociaciones.

Podría decirse, tomando las consideraciones de Freud a partir de la relectura del historial de Anna O años después, que Breuer se resiste a tomar en cuenta dichos factores y pierde la oportunidad de trabajar a partir de ellos, quedando por lo tanto rehén de una transferencia que se torna en un mero obstáculo.

Para el restablecimiento de la enferma se le ofreció a Breuer el más intenso rapport sugestivo, que precisamente puede servirnos como paradigma de lo que llamamos [hoy] «trasferencia». Ahora tengo fuertes motivos para conjeturar que, tras eliminar todos los síntomas, él debió de descubrir por nuevos indicios la motivación sexual de esa transferencia, pero, habiéndosele escapado la naturaleza universal de este inesperado fenómeno, interrumpió en este punto su investigación, como sorprendido por un «untoward event». (Freud, 1914/1992 p.11).

Pero, tal como nos cuenta Jones (1981) en su recorrido por la vida de Freud, este paso del método catártico a la asociación libre fue un proceso gradual, en el que Freud iba ajustando su forma de estar y actuar en la clínica a partir de las experiencias que iba teniendo y de las dificultades para abordar determinados pacientes. Con el método catártico se había chocado con la imposibilidad de hipnotizar a ciertos pacientes y había confirmado que con quienes sí lograba trabajar quedaban en una situación de dependencia con respecto al vínculo que establecían con él, ya que las mejorías desaparecían una vez disuelto éste. Como si esto fuera poco para ir pensando que esta relación tenía un carácter especial al que debía atender, en cierto momento Freud (1925/1992) relata un episodio donde una paciente se le abalanza y le rodea el cuello con los brazos, lo que lo lleva a finalmente comprender la base erótica, oculta o manifiesta, de la relación terapéutica. Todo esto lo lleva a abandonar definitivamente el hipnotismo ya que luego dirá que el mismo "(...) había ocultado un

juego de fuerzas que ahora se revelaba y cuya aprehensión proporcionó a la teoría un fundamento más seguro.” (Freud 1992/1925 p.28)

Este abandono de la hipnosis no debería ser considerado un mero descarte de la técnica por parte de Freud, sino más bien como una transición que le fue resultando necesaria. Freud (1925/1992) relata como Bernheim, uno de los hipnotistas más renombrados de la época, le había aportado observaciones que parecen haber resultado cruciales en su percepción de lo que sucedía en la situación clínica; por ejemplo, en cuanto a la dependencia de la relación médico-paciente, cuando le confesó los resultados insatisfactorios de la técnica hipnótica en pacientes no hospitalizados

Pero es a partir de la resistencia, en contraposición a la sugestión hipnótica, específicamente cuando la misma implica un corte en las asociaciones del paciente, como Freud va percibiendo la actuación de la transferencia. “Las mociones inconscientes no quieren ser recordadas, como la cura lo desea, sino que aspiran a reproducirse en consonancia con la atemporalidad y la capacidad de alucinación de lo inconsciente” (Freud, 1912/1992 p.105). El analista, al pedir que asocie, al indagar, al intentar llevar representaciones inconscientes hacia la conciencia, se encuentra estimulando aquellos impulsos inconscientes a los que el paciente se resistirá.

Al igual que en el sueño, el enfermo atribuye condición presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconscientes; quiere actuar {agieren} sus pasiones sin atender a la situación objetiva {real}. El médico quiere constreñirlo a insertar esas mociones de sentimiento en la trama del tratamiento y en la de su biografía, subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico. (Freud, 1912/1992 p.105)

Podría pensarse con lo que dice Freud en ese momento, que en parte es el hecho de convertirse en representante de la cura lo que hace que la persona del médico entre en escena en una construcción que pasará luego a considerar como una neurosis artificial, en la que se harán manifiestos los impulsos eróticos ocultos y olvidados, reafirmando la tesis de Freud del papel de la sexualidad tanto en la conformación de la neurosis como en la relación clínica.

Pero el pasaje del método catártico a la formulación de la asociación libre no significó únicamente un abandono de la hipnosis. Tomando otra observación que Bernheim le había comunicado sobre la posibilidad de que los recuerdos afloren mediante la insistencia (tras una sesión hipnótica y la consecuente amnesia posterior), aplica esto en un principio para buscar los orígenes del síntoma en estado de vigilia, encontrándose la paciente recostada, con los ojos cerrados y dirigiéndola a prestar

atención sobre determinado síntoma. Mantenía ciertos elementos entonces de la técnica hipnótica, incluso llegando a apoyar una mano en la frente ejerciendo cierta presión, como modo de ayudar por medio de la sugestión a que aparecieran ciertos pensamientos o recuerdos. Pero ya el encuentro con las resistencias y en consecuencia con el mecanismo de represión, dejaba ver que había algo más allá de la sugestionabilidad que habilitaba el vínculo. Según nos cuenta Jones (1981) Freud se encontraba interrogando una paciente sin éxito, y en cierto punto, "(...) insistiendo, y acaso después de tres veces, la paciente decía lo que le había venido a la mente, aclarando, sin embargo: "pude habérselo dicho la primera vez, pero no creí que fuera eso lo que usted quería."(Jones, 1981 p.244). Esto lo lleva a establecer la regla fundamental de lo que luego será el método de asociación libre, mediante el cual pide al paciente decir todo cuanto aparece en su mente, aunque resulte desagradable o parezca no tener sentido. Aún así, durante un tiempo, le seguía resultando indispensable el hecho de presionar e interrogar, lo que parece tener sentido si seguía enfocado en reconstruir la historia de los síntomas, pero se puede pensar que es un momento en que existe en su práctica una contradicción entre la habilitación a decir todo, en un intento de pelear con la censura, y la insistente dirección hacia ciertos temas.

A su vez, en lo que hace al direccionamiento, nos podemos encontrar a Freud repensando su posición ya en el historial de Emmy Von D, caso clínico que se encuentra en *Estudios sobre la histeria* (1992/1895) que de hecho es su primer intento, que se podría pensar como fallido, de aplicar el método catártico de Breuer. En este caso Freud encuentra que ante su insistencia con la pregunta por el origen de un síntoma, llegando al punto de establecer un plazo para que la paciente lo recuerde, la misma le dice "que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y esto otro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme. Yo convengo en ello, y prosigue sin preámbulos." (Freud, 1895/1992 p.84)

Ya antes incluso de ese pedido de silencio, de esta demanda de escucha, de optar por dejar que la paciente despliegue libremente sus palabras, la misma se las había arreglado para hacerse escuchar por él: Freud relata una sesión en la que previo a la hipnosis, mientras le realizaba un masaje, la mujer comienza a hablar y "aun sin inquisición hipnótica halla las razones de su desazón del momento" (Freud, 1895/1992 p.78). En ese momento de la conversación, al cual Freud aún no le daba un valor en el tratamiento, la paciente le muestra que:

(...) no es un despropósito, como pudiera parecer: más bien incluye la reproducción, bastante completa, de los recuerdos e impresiones

nuevos que han influido sobre ella, y a menudo desemboca, de una manera enteramente inesperada, en reminiscencias patógenas que ella apalabra sin que se lo pidan. (Freud, 1985/1992 p.78)

Ante este hecho Freud (1985/1992) declara que la paciente se ha apoderado del procedimiento. Esto se vuelve evidente en el episodio previamente descrito, donde la paciente pide a Freud que haga silencio, y él opta por escuchar la demanda, amoldar su posición a lo que la paciente le reclama, y por lo tanto ceder el poder del direccionamiento del tratamiento a las ocurrencias que fueran surgiendo de ella misma, por más que se aleja así de su propósito de llegar a un hecho traumático real, el cual aún creía que era el sostén de los síntomas. Es interesante también ver que es a partir de tomar esa posición que Freud (1985/1992) va a plantear que la hipnosis le va resultando infecunda.

Este historial puede leerse como un fracaso del método catártico, en tanto no logró llevar a cabo los procedimientos ni objetivos del mismo, pero a su vez es el momento donde Freud es descolocado, y si bien faltaran años para que llegue a plantear la posición del analista desde la abstinencia y la atención flotante, este episodio parece ser crucial para todo el desarrollo posterior.

Siguiendo la línea de episodios que marcaron la posición de Freud en la clínica, llegamos también al caso Dora, como ejemplo de un historial que da cuenta de un fracaso en la posición que toma Freud que resultó en una producción teórica de lo más fructífera, tanto en él como en quienes vinieron luego. Este caso (Freud, 1905/1992) da cuenta de cómo por Freud no prestar atención a la transferencia y estar más ocupado en desentrañar el origen de los síntomas, fracasa en el mantenimiento de la situación analítica; en lo que él parece entender como una actuación en la que Dora repite las situaciones sobre las que está trabajando en el análisis, es “abandonado” por ella. El análisis de los sueños que describe Freud en el historial es de una completud extraordinaria, llega a conclusiones que hacen que se destaque la lógica de la interpretación de los sueños, y quizá eso es el mayor éxito que tuvo en este caso, pero a costa de hacer primar su interés teórico por sobre lo que iba surgiendo en la situación clínica – de hecho en el mismo texto menciona que el historial es un anexo al libro de la interpretación de los sueños-, por lo cual resulta un fracaso el brusco final del tratamiento cuando Dora decide no volver. Es interesante, tomando las consideraciones previas, incluso en lo que hace a la posición que toma Freud en los inicios en el caso de Emmy Von D, ver cómo con este caso parece confirmarse que lo que importa para posibilitar el trabajo analítico no es llegar a los orígenes por medio de las interpretaciones del analista sino que más bien si la postura de Freud hubiera sido desde cierto lugar de abstinencia, si en lugar de explicarle a Dora qué es lo que le

pasaba se hubiera detenido más a pensar lo que Dora estaba proyectando en él, o más bien el lugar en que lo estaba colocando, probablemente hubiera encontrado la manera de que Dora continuara en análisis y que sus conflictos hallaran una forma de expresión a partir de lo que se vivenciaba en la situación más que en la rememoración y la explicación que él pudiera encontrar para los hechos biográficos de la misma, con la consecuente resistencia.

(...) es la insistencia misma de Freud en querer llevar a Dora a reconocer un deseo inconfesado hacia el Sr. K. la que lo extravía y provoca la detención del tratamiento. ¿Qué ha ocurrido? Freud, sin saberlo, ha sido colocado por Dora en este lugar del Sr. K. Ya la insistencia de Freud da testimonio de que no se había dado cuenta de ello y de que no hizo sino retomar la insistencia del Sr. K. Por tal causa, Freud ya no ocupaba más el lugar de intérprete, que le hubiera permitido interpretar lo que allí estaba puesto en acto. (Chemama, 1996 p.439)

El desenlace de este caso podría hacer pensar que el psicoanálisis no se trata de un trabajo puramente intelectual donde el éxito está asegurado cuando se logra llenar las lagunas del recuerdo y que la posición que se tome en relación a la transferencia, ya sea que se ignore, que se trabaje sobre ella o se trabaje estando advertido de ella, es de una importancia crucial en lo que hace al despliegue del discurso del paciente y el peso que se le da al saber que el mismo implica. Freud, en el epílogo del historial, admite haber descuidado la atención a los fenómenos transferenciales y da una definición que deja en claro que considera que son una repetición de un conflicto pasado y en tanto tal una sustitución de otra persona en la persona del médico:

¿Qué son las trasferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; 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. Hay trasferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación de su contenido, una *sublimación*, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir concientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada. (Freud, 1905/1992 p.101)

Freud sigue sosteniendo que existe una vivencia que se actualiza, colocando al médico en lugar de la persona implicada en dicha vivencia. “Para Freud, la repetición por lo tanto es la consecuencia del trauma, una vana tentativa por anularlo, una manera también de hacer algo con él, que lleva al sujeto a un registro que no es el del placer(…)” (Chemama. 1996 p.386)

Lo que Freud luego diría que fue la pérdida del apoyo de la realidad al darse cuenta que los traumas en los que basaba su estudio de la histeria no tenían que basarse en sucesos de hecho acontecidos lo lleva a prestar especial atención a la fantasía y por lo tanto a reforzar la idea de una realidad psíquica más allá de la realidad fáctica que entraría en juego en el trabajo con la neurosis y que implicaría la actualización de un conflicto infantil. “(...) en lo inconciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto. (Según esto, quedaría una solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres.)” (Freud, 1887/1992 p.302)

El hecho de pensar la transferencia como expresión de un conflicto, que hace a la disociación del sujeto va permitiendo ver que no debe pensarse sólo como una resistencia a la cura, como se enfatizaba al principio, sino que también como una disposición del sujeto que posibilita el trabajo analítico al ser actuado dicho conflicto con la persona del médico. La transferencia no es consecuencia por lo tanto de la resistencia, sino que la resistencia puede servirse de ella tanto como el analista, reconociendo su actuación, puede usarla en favor de la cura.

La libido (en todo o en parte) se ha internado por el camino de la regresión y reanima las imagos infantiles. Y bien, hasta allí la sigue la cura analítica, que quiere pillarla, volverla de nuevo asequible a la conciencia y, por último, ponerla al servicio de la realidad objetiva. (Freud, 1912/1992 p.100).

Freud (1914/1992) plantea que esta transferencia se convertirá en resistencia en tanto cobre determinada intensidad y forma. Describe dos tipos de transferencia, una positiva y la otra negativa. La positiva tendría que ver con aquellos impulsos eróticos que pueden volverse de una intensidad que obturen el trabajo analítico, al no interesarse el sujeto ya por la cura sino por obtener el amor y reconocimiento del analista o bien permanecer o ser llevados a un nivel que posibilitaría el trabajo psíquico que el analista requiere por parte del paciente. Freud (1914/1992) ya varios años después de haber abandonado la hipnosis afirma que el trabajo analítico continúa sirviéndose en cierta manera de una sugestión, pero ya no en tanto busca repetir determinada condición o recuerdo, sino en tanto posibilita la asociación libre y

que las interpretaciones vayan llevando a discernir en aquellas resistencias que van surgiendo en la relación transferencial un conflicto que va más allá de la situación presente. A su vez plantea la transferencia negativa como aquellos impulsos hostiles que toman a la figura del analista y de no ser analizados podrían también imposibilitar la continuación del tratamiento.

Se ve entonces que al buscar vencer las resistencias que surgen en la relación transferencial no se trata de buscar eliminarlas volviéndolas conscientes, en un trabajo de simple racionalización que buscaría convencer al sujeto de que es lo que está ocurriendo, sino más bien de sostenerlas en un nivel que permita que el sujeto mismo, sirviéndose de las interpretaciones del analista, pueda ir percibiéndolas y no quede estancado en la repetición de un clisé. Más allá de las dificultades que presente sostener esta situación, los fenómenos transferenciales “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.” (Freud, 1914/1992 p.105).

A diferencia de la técnica hipnótica, e incluso del método catártico, en el análisis el enfoque ya no estaría sobre el origen de los síntomas, como un momento específico que debería ser recordado, sino que el analista “se conforma con estudiar la superficie psíquica que el analizando presenta cada vez” (Freud, 1914/1992 p.149).

El trabajo con las resistencias parece ir generando entonces un corrimiento de enfoque que pasa a vislumbrar la conflictiva del sujeto en las “series psíquicas” en las que coloca al médico, más que en determinado hecho que podría explicar cierto síntoma. Esto hace que cada vez se ponga más atención en el concepto de repetición, desarrollo de una complejidad cuyo abordaje excede las posibilidades de este trabajo, pero que buscaré abordar brevemente en relación a la transferencia, ya que según plantea Freud “Pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado (...)” (Freud, 1914/1992 p.152). Ya no se trata de invocar un recuerdo específico, sino de ver en lo que el paciente actúa en transferencia la repetición de un conflicto pretérito. Compulsión a repetir, a actuar que sustituye el recordar, tanto más en cuanto mayor sea la resistencia. Este concepto permite poner de relieve de cierta manera la actualidad de lo que sucede en la situación analítica. Se puede hallar en el recorrido de este trabajo que el concepto ya estaba allí sin ser nombrado cuando se señala la atención que Freud comienza a prestar a las resistencias como hecho actual que penetra en la clínica pero que se vincula al desarrollo libidinal del sujeto, y en tanto tal es inseparable de la situación transferencial.

Es tomando ese camino trazado por Freud, centrándose en aquello que hace a los límites y resistencias que se encuentra Freud en las situaciones transferenciales, que Lacan podrá dar su lectura sobre ambos conceptos, repetición y transferencia. Dicha lectura será la que abordaremos a partir del próximo capítulo.

Capítulo 2: Revisión lacaniana del concepto de transferencia y sus consecuencias en la concepción de la clínica psicoanalítica.

Sorteando todo obstáculo impuesto por su época, Freud pudo desarrollar su teoría y lograr que gran parte del mundo le prestara atención; esto implicó que de unos pocos discípulos pasara a gestarse una institución y luego, discusiones y quiebres mediante, el nacimiento de múltiples escuelas y corrientes dentro o muy cerca de la teoría psicoanalítica. Lo que podría pensarse como una diversificación que contribuyó a la expansión del psicoanálisis, también podría decirse que incidió en que la práctica fuera perdiendo su rumbo y la especificidad de la escucha que la caracterizaba. Esto último parece ser lo que lleva a Lacan, medio siglo después de surgido el psicoanálisis, a plantear un retorno a Freud.

Si bien desde el principio de su enseñanza Lacan apoya sus desarrollos argumentando desde una posición crítica en cuanto a los post-freudianos, especialmente los americanos de la egopsychology, es interesante ver cómo a partir de encontrarse confrontado a su propia comunidad analítica, sus desarrollos tienen un quiebre en el que se permitirá cada vez más plantear cosas que se encuentran más allá o se contraponen a lo ya establecido entre los psicoanalistas.

El Seminario titulado *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* dictado en el año 1964 da cuenta de este quiebre, tanto por el momento en que fue dictado - tras lo que él denomina su excomunión de la Asociación Internacional de Psicoanálisis (IPA), al serle prohibido desempeñarse como didacta por dicha institución- como por la extensa revisión y replanteamiento de tales conceptos. No parece ser ingenuo que comience dicho seminario comparándose a Spinoza, planteando un paralelismo entre su situación en la IPA con la censura religiosa.

La manera de abordaje propuesta, y en cierto punto, exigida por la IPA, las formulaciones teóricas manejadas y repetidas al punto de transformarse en meros clichés y el no abordaje de ciertos problemas, parecen llevarlo a tener que plantearse las preguntas que irán guiando su enseñanza, y específicamente en lo que hace al tema que nos compete, al lugar del analista y su deseo en el psicoanálisis.

En verdad, el mantenimiento de los conceptos de Freud, en el centro de toda discusión teórica dentro de esa cadena cansona, fastidiosa, repelente - que nadie lee aparte de los psicoanalistas - que se llama la literatura psicoanalítica, no impide que se esté muy rezagado respecto a estos conceptos, que la mayoría estén falseados, adulterados, quebrados, y que los que son demasiado difíciles son pura y simplemente dejados en un cajón (...). (Lacan, 1964/2015 p.19)

No es que dicho quiebre no se avistara ya desde el principio de sus desarrollos, pero su desvinculación de la IPA parece haberlo habilitado a que pueda poner sobre la mesa las desviaciones y los errores que él entiende que ha sufrido la comprensión de los conceptos pilares del psicoanálisis y cómo eso afecta el trabajo clínico, aunque muchas veces también propone otras lecturas que parecen ir bastante más allá que lo que decía Freud.

Es haciendo referencia justamente a aquello que la IPA le prohíbe, el análisis didáctico, en cuanto a sus límites y sus efectos, que comenzará a pensar los fundamentos del psicoanálisis. “Se trata de saber qué puede, qué debe esperarse del psicoanálisis, y qué ha de ratificarse como freno y aún como fracaso” (Lacan, 1964/2015 p.14).

Parece imprescindible seguir a Lacan en el recorrido que realiza en este seminario para entender lo que en cierto momento del mismo empieza a plantear en torno a la transferencia. Comenzando por el inconsciente y su reiterada afirmación de que el mismo está estructurado como un lenguaje: “Lo importante es que en esto vemos el nivel donde -antes de toda formación del sujeto, de un sujeto que piensa, que se sitúa en él- algo cuenta, es contado, y en ese contado, está el contador” (Lacan, 1964/2015 p.28). Lacan prosigue buscando deslindar el concepto de la noción de fuerza para más bien comenzar a pensar en términos de causa y en tanto tal “siempre hay algo anticonceptual, indefinido” (Lacan, 1964/2015 p.30). Punto que le permite conectar con el inconsciente freudiano, en tanto que Freud, según plantea Lacan en el seminario acontecido en 1964, y según pudimos ir viendo a partir del recorrido planteado en el capítulo anterior, no se detenía a pensar en el inconsciente como causa de la neurosis, sino en tanto lo que permitiría ver aquello que cojea, “(...) la hiancia por donde la neurosis empalma con un real (...)” (Lacan, 1964/2015 p.30).

Continúa planteando tomar el inconsciente como fenómeno, a diferencia de las lecturas, que haciendo eco de cierta idea de profundidad que parece venir de conceptualizaciones previas a Freud del inconsciente, lo plantean como un lugar. Al rescatar la dimensión de falla, fisura, tropiezo del inconsciente, Lacan (1964) lleva la

problemática del trabajo con el inconsciente hacia la superficie, en tanto discontinuidad del discurso.

Es siguiendo por la línea de esa hiancia que revela el inconsciente, que Lacan de a poco irá llegando a abordar el concepto de repetición, desligándolo de la mera rememoración. Como veíamos anteriormente, Freud ya ve algo más en la repetición que la reproducción de un hecho; el trabajo con las resistencias lo hacen prestar atención al conflicto que se le presenta y al lugar del analista en esa puesta en acto. Pero Lacan (1964/2015), acorde a lo que viene planteando, pone el énfasis en el límite de la rememoración: “la rememoración de la biografía es algo que anda, pero solo hasta cierto límite, lo real.” En Freud se puede encontrar de cierta manera esto cuando hace referencia al “ombbligo del sueño” en una nota al pié en *La interpretación de los sueños*, como ese límite con el que choca en el análisis del sueño. (Freud, 1900/1992 p.132)

Lacan parece acentuar el énfasis en lo que Freud descubre una vez que deja de ver las resistencias como límite del trabajo analítico y comienza a verlas como un acto donde se actualizan los conflictos pretéritos, si bien siempre parece existir en Freud una aspiración a recuperar lo más que se pueda las bases históricas de dicho conflicto. Lacan, sin embargo, hace de aquello imposible de recuperar parte de la estructura del sujeto que se nos presenta en análisis. “¿Dónde encontramos ese real? En efecto, de un encuentro, de un encuentro esencial se trata en lo descubierto por el psicoanálisis —de una cita siempre reiterada con un real que se escabulle.” (Lacan, 1964/2015 p.61-62).

Según la proposición de Lacan, la repetición, al concernir un real, en tanto límite, concierne un encuentro fallido. Es de esta manera que se puede concebir cómo el recuerdo nunca puede implicar una reproducción fiel de un hecho, sino más bien una actualización de ese encuentro fallido del sujeto con aquello que lo causa. Tal como plantea Lacan (2015/1964 p.69), “La repetición exige lo nuevo; se vuelve hacia lo lúdico que hace de lo nuevo su dimensión (...)”.

Es a partir de estos planteos que Lacan logra rescatar la actualidad que concierne la situación analítica, específicamente en lo que hace a la transferencia. Es así que la presencia del analista puede pensarse como manifestación del inconsciente del sujeto en análisis. Lacan, al plantear que el sujeto busca su certeza, siempre remitiéndose a un Otro, nos indicará como el lugar que el analista viene a ocupar ya está dado de antemano; el psicoanálisis no inventa la transferencia, la conceptualiza y se sirve de ella.

Tener esto presente, nos lleva, junto con Lacan, a discutir la noción de la transferencia como una especie de falso amor que se pone en juego entre el analista y el paciente y estructura de manera específica lo que surge en dicha relación.

Aunque tuviéramos que considerar la transferencia como un producto de la situación analítica, cabe decir que esa situación no puede crear en su totalidad el fenómeno y que, para producirlo, es preciso que, fuera de ella, ya estén presentes posibilidades a las cuales ella proporcionará su composición, quizás única. (Lacan, 1964/2015 p.131)

Tomar la transferencia como algo ilusorio y limitado a las cuatro paredes de un consultorio nos lleva a manejarnos con cierta idea de realidad objetiva que puede terminar por invocar una reeducación emocional que quedaría a cargo del analista, quien se vería llevado a buscar, a través de lo que se empieza a jugar en la transferencia, marcar una distancia entre lo que se escenifica en la situación analítica y su persona, marcar cierto error, alejándose de la situación, como si fuera él quien está presente en tanto persona, además de contraponiendo la idea de fantasía a la realidad que busca afianzar. Con esto me refiero específicamente a la crítica que realiza Lacan a la forma de trabajar la transferencia de los postfreudianos, específicamente aquellos que siguen la línea de la egopsychology, “pues pretende que el análisis de la transferencia opera sobre la base de una alianza con la parte sana del yo del sujeto, y consiste en invocar su sensatez para hacerle notar el carácter ilusorio de algunas de sus conductas en el ámbito de la relación con el analista” (Lacan, 2015/1964 p.136).

Para referir a ese tipo de lecturas Lacan (2015/1964) toma a un autor húngaro radicado en Nueva York, Thomas Szasz. Dicho autor escribe un artículo denominado *The concept of Transference*, sobre el cual Lacan lanzará duras críticas. La lectura del artículo nos presenta de entrada la transferencia como un concepto que refiere a una ilusión contrapuesta a una realidad objetiva. Más adelante Szasz (1963) dirá que la transferencia es un juicio que puede realizar tanto el paciente como el analista, sobre el comportamiento del paciente, que será considerado como transferencial o adaptado a la realidad. Luego continuará diciendo que como ambas personas inscriptas en la situación analítica juzgarán la situación de acuerdo a esas dos opciones, hay cuatro posibilidades:

- (a) Analyst and patient agree that the behaviour in question is transference. This allows the analyst to interpret the transference, and the patient to experience it and learn from it.
- (b) The analyst considers the patient's behaviour transference, but the patient does not. Instances of so-called 'transference love' or 'erotized transference' are illustrative. Regardless of who is correct, analyst or patient, such disagreement precludes analysis of the

- transference. The commonest reasons for this impasse are: (i) that the analyst is mistaken in his judgement; (ii) that the patient, though exhibiting transference manifestations, is unaware of doing so.
- (c) Analyst and patient agree that the patient's behaviour is reality-oriented. This calls for no work that is specifically analytic. Needless to say, in this case as in all the others, both analyst and patient may be mistaken.
- (d) The analyst may consider the patient's behaviour realistic, but the patient may know it is transference. (...). (Zsazs, 1963 p.434-435)¹

En esta lectura, se evidencia lo que enseguida el autor dice claramente: la relación analítica sirve para que el paciente pueda discriminar entre lo que es real y lo que es transferencia, o sea, lo que es real y lo que no. "Phrased in terms of object relationships, we could say that the patient's task is to discriminate between the analyst as internal object and as external object." (Zsazs, 1963 p.435)².

Es evidente que la enseñanza de Lacan va por un camino que nada tiene que ver con lo que plantea este autor. En primer lugar, con respecto a la confrontación con la realidad, Lacan (1964/2015 p.148) dice: "En la práctica analítica, situar al sujeto con respecto a la realidad tal como se supone que nos constituye, y no con respecto al significante, ya equivale a caer en la degradación de la constitución psicológica del sujeto."

El buscar invocar la sensatez si pensamos junto con Lacan (1964/2015), que el inconsciente se hace presente a partir de lo que falla, lo que erra, lo que no funciona de acuerdo a lo esperado, lo que habla más allá de lo que se dice, sería cerrar la puerta a todo trabajo posible con el sujeto del psicoanálisis; es a su vez, considerar la transferencia como un mero peligro, dejando de lado la consideración freudiana de la misma como motor de la cura, aquello que puede posibilitar el trabajo del analista, incluso cuando parece obstaculizarlo.

¹ (a) Analista y paciente están de acuerdo en que el comportamiento en cuestión es transferencia. Esto permite que el analista interprete la transferencia y que el paciente la experimente y aprenda de ella.

(b) El analista considera el comportamiento del paciente como transferencia, pero el paciente no. Instancias del llamado "amor de transferencia" o "transferencia erótica" son ilustrativos. Más allá de quien esté en lo correcto, analista o paciente, dicho desacuerdo impide el análisis de la transferencia. Las razones más comunes son: (i) que el analista está equivocado en su juicio; (ii) que el paciente, aunque exhiba manifestaciones de transferencia, no se da cuenta que lo está haciendo.

(c) Analista y paciente están de acuerdo en que el comportamiento del paciente es orientado a la realidad. Esto no llama a ningún trabajo específicamente analítico. No hace falta decir, que tanto en este caso como en los otros, ambos, analista y paciente, pueden estar equivocados.

(d) El analista puede considerar que el comportamiento del paciente es realista, pero el paciente puede saber que es transferencia. (...). (Zsazs, 1963)

La traducción es mía.

² "Puesto en términos de relaciones de objeto, podríamos decir que la tarea del paciente es discriminar el analista como objeto interno y como objeto externo" (Zsazs, 1963).

La traducción es mía.

Cuando Lacan (2015/1964) nos habla de el campo del engaño posible, parece decirnos que aquello que tiene de ilusorio la transferencia opera en la realidad del sujeto, y en tanto tal, debemos dejarla hablar. “En análisis, el peligro está en que el engañado sea el Otro.” (Lacan, 2015/1964 p.139). El peligro parece estar en que el analista se crea en una relación dual con el paciente, en que no pueda ver cómo es funcional a una operación que va más allá de su persona:

¡Puede haber mejor manera de reafirmar el punto sobre el cual uno se engaña que la de convencer al otro de la verdad de lo que uno afirma!
¿No es ésta una estructura fundamental de la dimensión del amor, que la transferencia nos da la oportunidad de ilustrar? Persuadiendo al otro de que tiene lo que puede completarnos, nos aseguramos precisamente de que podremos seguir ignorando qué nos falta. (Lacan, 1964/2015 p.139).

Tal como plantea Lacan (1966/2015) en *La dirección de la cura y los principios de su poder*, la manera de que la praxis se sostenga y no se convierta en un ejercicio de poder, implica diferenciar lo que sería la dirección de la cura de una dirección de conciencia, lo que también implica trascender esa idea de situación dual: “piensen qué testimonio damos de elevación de alma al mostrarnos en nuestra arcilla como hechos de la misma que aquellos a quienes amasamos.” (Lacan, 2009/1966 p.559)

El analista debe desde el principio aplicar las directivas que hacen a la regla analítica fundamental; esto ya lo coloca en otro lugar con respecto al analizante, necesario para prestarse a ser soporte de los fenómenos transferenciales, lo que requiere de un desdoblamiento de su persona. El lugar del analista debe ser el lugar del muerto, nos dice Lacan (1966/2015 p.563), el analista debe abstenerse: “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 lo reanima, el juego se prosigue sin que se sepa quién lo conduce.”³

El analista, en sus interpretaciones, no actúa desde lo que él es, sino desde el lugar que la transferencia le supone, en cuanto Otro al que el sujeto se dirige. El hecho de desconocerse en tanto ocupando ese lugar y colocarse en una relación dual, según Lacan (1966/2015) llevaría al error de buscar el asentimiento del analizante en las interpretaciones para considerar que las mismas fueron efectivas, cerrando la posibilidad al material que podría ir surgiendo tras ellas. Lacan vincula esta forma de

³ En este pasaje Lacan hace referencia al Bridge, juego de cartas donde el muerto sería quien acompaña al declarante. Mientras que el declarante es quien realiza la jugada, el papel del muerto será el de hacer ciertos señalamientos y advertencias, en base a lo que observa, pero sin influir directamente sobre la decisión de la jugada, que corresponde siempre al declarante.

concebir la interpretación a la resistencia del análisis, una resistencia que, a diferencia de Freud, plantea como algo que surge del lado del analista:

(...) su temor que no es del error, sino de la ignorancia, su gusto que no es de satisfacer, sino de no decepcionar, su necesidad que no es de gobernar, sino de estar por encima. No se trata en modo alguno de la contratransferencia en tal o cual; se trata de las consecuencias de la relación dual, si el terapeuta no la supera, y ¿cómo la superaría si hace de ella el ideal de su acción? (Lacan, 1966/2009 p. 569)

¿Cómo se llega a tal ideal de acción? Podemos intentar responder esta pregunta con otra que se hace Lacan (1966/2009): ¿Es el psicoanalista una persona feliz? La respuesta, tomando las observaciones anteriores, resulta obvia: en tanto ocupa su rol de analista, su “felicidad” no importa ni tiene lugar. También podemos preguntarnos ¿Debe el psicoanalista tener todo resuelto en torno a sus conflictos? No es lo mismo considerar que un analista debe tener un tiempo considerable de análisis y estar advertido de cómo opera su deseo, a pretender que sea una persona alejada de todo aquello que pueda ser considerado patológico (bajo determinado canon de normalidad) y en tanto persona sana, estar apto para guiar al otro que acude a él por el camino hacia una relación de un yo fuerte que pueda hacer de su mundo su ideal. ¿Se trata el psicoanálisis entonces de llegar a cierta idea de felicidad por medio de la resolución o la comprensión de ciertos conflictos?

Este punto parece tener una importancia central para abordar la crítica que hace Lacan preocupado por el rumbo que tomaba la clínica psicoanalítica junto con lo que él consideraba la desvirtuación de la teoría freudiana. Es justamente en ese tipo de lectura que apela a cierta noción de cura, felicidad, éxito, eficacia, a la que parece someterse tanto al analista como al analizante, en donde el psicoanálisis puede ir cobrando tintes pedagógicos que podemos pensar responden a intereses que poco tienen que ver con lo que hace al deseo del sujeto, a su singularidad, la cual escapa a toda consistencia que nos trae el hecho de que se ponga en juego la cuestión del ser; cabe preguntarse si de esa forma la escucha analítica no podría ir dando paso a algo que parece ubicarse más del lado del adoctrinamiento.

Allouch (2007), siguiendo a Foucault, plantea que lo que permite que alguien – si bien refieren a la historia de la psiquiatría, podríamos pensarlo en torno al psicólogo o al analista– imponga cierta idea de realidad, es el saber que esa persona porta: “lo que importa no es que el médico detente un saber útil para el tratamiento, sino que lleve las *marcas* de un saber supuesto (...) esa impresionante figura del doctor que

sabría mejor que el enfermo lo que corresponde al enfermo y a su enfermedad” (Allouch, 2007 p.24).

Esto nos lleva a lo planteado por Lacan en torno al Sujeto Supuesto Saber, en tanto Lacan (1964/2015) no sólo no niega que el analista aparece como supuesto portador de un saber para el sujeto que se encuentra en análisis, sino que además lo plantea como un factor esencial para que se establezca la transferencia ¿Qué es entonces lo que hace que el psicoanálisis no sea una dirección de conciencia?

Para intentar entender qué hace al psicoanálisis escapar de una lógica pedagógica, podemos seguir lo planteado en el seminario sobre *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*; en el mismo, ya sobre el final, Lacan (1964/2015) nos plantea los conceptos de alienación y separación para dar cuenta, una vez más, de cómo el sujeto es efecto del lenguaje, y en tanto tal, refiere siempre a un Otro, tesoro de los significantes. “El efecto del lenguaje está incesantemente mezclado con algo que constituye el telón de fondo de la experiencia analítica – el sujeto sólo es sujeto por su sujeción al campo del Otro (...).”(Lacan, 1964/2015 p.195). El sujeto surge a partir de los significantes que encuentra en el campo del Otro, específicamente del primer significante, S1, significante, que según la definición que da una y otra vez Lacan (1964/2015), representa al sujeto para otro significante (S2). “El sujeto es ese surgimiento que, justo antes, como sujeto, no era nada, y que apenas aparece queda fijado como significante” (Lacan, 1964/2015 p.206). El sujeto, por lo tanto, atravesado por el lenguaje, queda en un lugar indeterminado, llamado a surgir entre los significantes que busca en el Otro, sin nunca cobrar una consistencia que lo realice. “(...) a este indeterminado de puro ser que no tiene acceso a la determinación, (...) nos brinda acceso, de manera enigmática, la transferencia. (...) el sujeto busca su certeza. Y la certeza del propio analista en lo concerniente al inconsciente no puede ser extraída del concepto de transferencia.” (Lacan, 1964/2015 p.135).

En la transferencia, tomando a Safouan (1989) siguiendo los planteos de Lacan, el sujeto imagina que su verdad existe ya bajo la forma de un saber que Otro detenta, lugar que iría a ocupar el analista. “Al hacer aparecer al Otro como detentando el objeto de deseo, esta proyección sella la confusión del objeto causa del deseo con el de la demanda.” (Safouan 1989 p.185) Es esta confusión la que parece guiar gran parte del desarrollo teórico de Lacan sobre la transferencia; el analista, para no caer en el engaño que sostiene la transferencia, debe reconocer la diferencia entre deseo y demanda, de no ser así, siguiendo a Safouan (1989 p.163): “comparte con el sujeto una misma pasión imaginaria, el mismo interés de donde le llegan al yo las significaciones que desvían su discurso de los que este ha elidido.”

Safouan (1989) a su vez nos trae dos tipos de identificación, la unificante del yo y la divisoria del sujeto. La demanda, que parecería ir de la mano con la identificación unificante, que a su vez, según toma el mismo autor citando a Lacan (1966/2009 p.589):

“Es en la demanda más antigua”, demanda de amor, donde se produjo la identificación primaria, aquella que opera por la omnipotencia materna, aquella que no solo suspende del aparato significante la satisfacción de las necesidades, sino que las fragmenta, las filtra, las modela según los desfiladeros del significante”. (Safouan, 1989 p.167)

El sujeto surge, atravesado por el lenguaje, le dirige al Otro la pregunta ¿Qué quiere usted de mí?, y en su respuesta, busca aquella palabra que lo defina, su verdad, pero “la identidad nunca es más que un asunto de identificación, un atributo que el sujeto puede asumir o recusar pero que no lo constituye sino a nivel de enunciado.” (Safouan, 1989 p.176)

Se vuelve necesaria entonces la distinción entre el nivel del enunciado y el de la enunciación, dado que es cuando el sujeto enuncia lo que es o lo que no es, es que se ve enfrentado a la “marca identificatoria invisible” (Safouan, 1989 p.177), aquella que lo coloca en el lugar de lo indecible. “Ninguna palabra atributiva, ningún tú eres puede suprimir esa marca (...). El deseo no es otra cosa que la imposibilidad de esa palabra...” (Safouan, 1989 p.176).

Podemos decir, siguiendo estos planteos, que es en esa pregunta dirigida a un Otro y en la respuesta siempre insatisfactoria que ya se dejan ver los movimientos de alienación y separación del sujeto respecto al Otro.

A partir de la primera identificación unitaria, en esa primera demanda de amor, el sujeto funda el ideal del yo en el que la transferencia colocará al analista. “El punto del ideal del yo es aquel desde donde el sujeto se verá, según se dice, como visto por el otro, lo cual le permitirá sostenerse en una situación dual satisfactoria para él desde el punto de vista del amor”. (Lacan 1964/2015 p.276) Es este el engaño de la transferencia con el cual el análisis debe trabajar.

Siguiendo a Safouan (1989), la regresión que tiene lugar en la transferencia recae entonces sobre aquellos significantes de la demanda que sostuvieron la frustración en que se fija el deseo. Siguiendo esta línea, podemos encontrar en Lacan (1964/2015 p.160) una definición del deseo:

(...) el deseo se sitúa en dependencia de la demanda – demanda que, por articularse con significantes, deja un resto metonímico que se desliza bajo ella, un elemento que no es indeterminado, que es una condición, a un tiempo absoluta e inasible, un elemento que está

necesariamente en impasse, un elemento insatisfecho, imposible, no reconocido, que se llama deseo.

Pero en la medida en que el analista se mantenga en el lugar de ese Otro al que se le dirigen los significantes, y no pueda sostener el orden de lo indecible, el deseo que se desliza a través de esa demanda, “no puede más que reforzar aquella vertiente de la transferencia que la emparenta con la sugestión.” (Safouan, 1989 p.177), en un movimiento que parecería reforzar la alienación del sujeto al Otro. Sin embargo, teniendo presente aquello que diferencia al deseo de la demanda, el analista puede posicionarse de manera tal de buscar hacer surgir aquello que está más allá de la demanda: “El analista se coloca en otra parte desde el momento en que, salvo necesidad de atemperar la angustia, no responde a la demanda (...)”, de esta manera permite “(...) la interferencia de una posición que lo define como sujeto.” (Safouan, 1989 p.178)

El deseo, al ser ese resto que no puede articularse en los significantes que enuncia el sujeto, no tiene que ver con el objeto de la demanda. Como explica Safouan (1989 p.166) la demanda “se desdobra en una demanda intransitiva que no vehiculiza ningún objeto.”, por lo tanto “la función de la interpretación no consiste en decir al sujeto lo que desea, ni lo que es, sino en hacérselo descubrir, gracias a un manejo visado y prudente de las metáforas que insisten en su discurso.” (Safouan, 1989 p.179)

La frustración a la que se puede decir que el analista somete al sujeto, al no responder a su demanda, no busca privarlo de tal o cual objeto, como si se esperara de esa forma lograr que el mismo lo reencuentre, como si se tratara de un objeto de orden imaginario; de hecho Freud nos habla de un objeto fundamentalmente perdido, cuyo esfuerzo de reencuentro es inconmensurable con la demanda (Safouan, 1989). No responder a la demanda, sería más bien buscar “que reaparezcan los significantes en que la frustración está retenida” (Lacan, 1966/2015 p.589). Esto implica que se despliegue el material que permitirá trabajar la posición que el sujeto recibe de su deseo. La demanda, por lo tanto, “no consiste en la explicitación de una significación fantasmática oculta. Dicha explicitación implicaría una reducción del deseo a la demanda; lo que no haría otra cosa que confirmar al sujeto en su sometimiento al Otro.” (Safouan, 1989 p.186).

Si la intervención no gira por lo tanto en torno a cierto objeto que debe ser recuperado, o cierta falta que debe ser llenada, sino que más bien se basa en que dicha falta haga surgir al sujeto en relación a su deseo, podemos decir que:

El análisis consiste en deshacer las identificaciones narcisistas con las que se constituye el yo, operación que se acaba con el descubrimiento

de otra identificación (...) lejos de ser una unificación, esta identificación equivale a la fijación de una pérdida que deja al sujeto dividido como de una parte de sí mismo (...) esta identificación ha de ser concebida como la marca que el sujeto recibe de la palabra en que se articulan sus primeras demandas (...)." (Safouan, 1989 p.180).

Una posición en la clínica que busque interpretar sentidos, intentando llegar a determinado sentido oculto que dé cuenta del sujeto, como si este se tratara de una unidad, desconoce lo que está más allá de lo que el sujeto dice, aquello en lo que de hecho se funda, su verdad: "la verdad no será atrapada mientras no se ofrezca por sí misma en otra cadena, aquella donde tenemos justamente al sujeto del inconsciente (...)." (Safouan, 1989 p.142).

Entendiendo que en la clínica psicoanalítica, desde el criterio que nos plantea la lectura de Lacan, no se trata de un intérprete decidiendo sobre el sentido del sentido, y dado que "el discurso, no afirma sino con más fuerza la existencia o mas bien la in-sistencia de la "verdadera palabra", en sus propias lagunas y contradicciones" (Safouan, 1989 p.152), podemos concebir, junto con lo planteado anteriormente, que el sujeto que interesa al psicoanálisis está condenado a desconocer la verdad que lo constituye como tal. Por este camino podemos seguir a Safouan (1989) y plantear que al encontrarse la verdad del sujeto más allá de cualquier objetividad, no podemos decir que el psicoanálisis sea un discurso sobre el sujeto, como si este fuera de hecho una unidad dada, observable, categorizable. ¿En qué consiste entonces, bajo estos términos, la interpretación del analista y qué lugar debe tener en la misma ese saber que el sujeto le supone?

Para responder estos interrogantes podemos tomar a Soler (1991 p.71) en tanto plantea que: "la interpretación, en tanto apunta a sostener el proceso del decir no se satisface con ninguna elaboración del saber", ¿Qué elaboración de saber que se realice en transferencia, ante la demanda que es dirigida por el analizante, podría más que obturar el despliegue del discurso, detenerlo en determinados significantes en que se articularía la demanda?, cuando como venimos viendo, lo que interesa al análisis no es el objeto de ésta, sino aquél que causa el deseo, aquello que se encuentra más allá de ella y que no es reductible a ningún significante. En lugar de buscar satisfacer esa demanda respondiendo la pregunta que el sujeto dirige al analista, en lugar de dar al sujeto aquel saber que le supone y le reclama, tornando la transferencia en una mera sugestión en tanto se aportan los significantes que propician una nueva identificación, Soler (1999. p.73) plantea:

(...) la posición del analista es primero dejarse dirigir-en oposición a dirección de la cura-: se deja dirigir hasta poder objetar, encontrar el

modo interpretativo de objeción a la satisfacción que busca realizarse. En ese sentido, por otra parte, su intervención es correlativa de una reactivación, sésamo del inconsciente: invita a decir...más.

Volviendo a Safouan (1989 p.154) al encontrarse la verdad del sujeto en otra cadena, en aquello imprevisto, que falla, que erra, “no se es analista sino en condición de olvidar lo que se sabe.” Esto implica que el analista, cuando escucha, haga callar dentro de sí lo que hace a su propia experiencia, su formación, el saber que ha forjado la teoría psicoanalítica a lo largo de los años.

En suma, se trata del contraste entre lo ya-sabido de los efectos de captura de lo imaginario, respecto de los cuales la experiencia analítica nos ha permitido ciertamente acumular un saber de una riqueza inigualada, y la afirmación donde Freud muestra la vía de la formación del analista, aquella según la cual la ciencia analítica debe ser cuestionada en el análisis de cada caso (cf. “El hombre de los lobos”).” (Safouan, 1989 p.153).

Un punto importante, que a simple vista puede resultar paradójico, es que sólo bajo la consigna de olvidar lo que sabe, podrá el analista estar posicionado de manera tal de posibilitar una escucha que, siguiendo a Safouan (1989 p.154) acoja la cadena de palabras y responda a ellas “mediante una palabra donde él se funda al mismo tiempo que quien a él se dirige; una palabra que, como el chiste, una en su verdad a los dos sujetos.” y a su vez, tomando a Hounie (2012 p.24) remarcar la importancia del saber que hace a la teoría psicoanalítica como guía para una intervención que “(...) nunca le permite colocarse como poseedor de verdad universal alguna, pues estará siempre ahí para impedirle el caso particular como excepción, surgido este sí de la experiencia singular que representa la palabra de quien se dirige al analista en transferencia.”

Es en este punto, en torno a cómo se posiciona el analista en torno al saber, que se vislumbra claramente la incidencia de algo que hace a su propio deseo, “el deseo del analista, es decir, aquella disposición de presencia, de escucha, de conocimiento, de ética, es un *antes* que existe en el análisis.” (Bustos, 2016 p.103).

La interpretación entonces, no parece tener que ver con una hermenéutica, una develación de sentidos o la búsqueda de una identificación a la que el analista presta su Yo, como si de hecho ocupar el lugar de analista hiciera de esa identificación algo beneficioso de por sí, como si su saber le diera cierto lugar dentro de una jerarquía moral que se impondría al sujeto. Por esto, no parece ser correcto pensar que el analista sea un instrumento en la situación analítica en cuanto a lo que es:

“(...) responder a la transferencia, no es intervenir en tanto que el sujeto *habla de* nosotros, sino en tanto *se dirige a* nosotros. (...) Toda interpretación vuelve a ser una sugestión no bien el analista deja de guiarse por los significantes del x que se dirige a él. (Safouan, 1989 p.163).

Capítulo 3: El desafío de mantener la escucha analítica hoy

Como veíamos al principio, en el origen del psicoanálisis Freud tuvo que enfrentarse principalmente a cierta moral puritana que invadía todos los aspectos de la vida social y académica, además de intentar hacer encajar su teoría en un cientificismo que se encontraba en auge. Contra los pronósticos que se podrían haber hecho en dicho contexto, la originalidad de la propuesta freudiana fue ganando adeptos y brindando caminos para pensar nuevos enfoques cuando el orden social de la época comenzaba a resquebrajarse y la teoría psiquiátrica tomaba cada vez más fuerza.

Si bien no es el objetivo de este trabajo desarrollar algo tan extenso como la historia de la psiquiatría, parece ser necesario tenerla en cuenta a la hora de ver los caminos que han ido tomando los distintos modos de clínica que se pueden englobar bajo el ámbito “psy” y de esa forma preguntarnos también por el contexto en que surge la lectura lacaniana del psicoanálisis y ante qué nos encontramos hoy.

Podemos ver como la locura, que previamente era un tema del cual se encargaba el espiritismo y la religión, en el contexto de Freud ya era hace tiempo tema de la medicina. Siguiendo a Roudinesco (2000 p.34) se puede pensar dicho cambio de paradigma en la locura que serviría de antecedente a Freud a partir de Pinel:

La revolución pineliana consistió en mirar al loco ya no como un insensato cuyo discurso estaría desprovisto de sentido, sino como un alienado, dicho de otra manera, un sujeto extraño a sí mismo: no un animal enjaulado y despojado de su humanidad porque estaría desprovisto de toda razón, sino un hombre reconocido como tal.

A partir de Pinel surgiría el modelo nosográfico, el cual organizará el psiquismo en estructuras: psicosis, neurosis, perversiones, etc. Y servirá de soporte para la psiquiatría dinámica del siglo XIX (Roudinesco, 2000). Si bien fue un paso decisivo, la locura bajo este modelo cobró el estatuto de enfermedad, lo que daría lugar a los asilos y más tarde al hospital psiquiátrico. A finales de dicho siglo, cuando Freud comenzaba a desarrollar su teoría, la denominada revolución pineliana fue quedando en el olvido y a partir de ella surgió un dogmatismo que llevó a un desinterés por el

sujeto “(...) y lo abandonó a tratamientos bárbaros donde la palabra no tenía lugar alguno. Prefiriendo así la clasificación de las enfermedades a la escucha del sufrimiento, se hundió en una especie de nihilismo terapéutico.” (Roudinesco, 2000 p.35).

Pero tomando lo que pudimos ver en el primer capítulo de este trabajo, había resurgido un interés por abordar la locura más allá de las lógicas asilares y determinantes que tomaron fuerza progresivamente tras la denominada revolución pineliana. Charcot y Berheim con sus técnicas basadas en la hipnosis y la sugestión, pusieron una atención sobre el síntoma neurótico y el posible trabajo con el mismo que podríamos considerar fue crucial e imprescindible para el surgimiento de la técnica catártica de Breuer y luego los desarrollos de Freud. Roudinesco (2000) plantea que en dicho contexto surge la segunda psiquiatría dinámica en la que se volvía a prestar atención a la palabra del sujeto. Es este movimiento que comenzaría a proponer algo más allá de las prácticas dogmáticas de la psiquiatría que nutre a Freud y al cual el mismo aportará con el desarrollo de su teoría, atendiendo a la sintomatología que más ruido hacía en su época y daba cuenta de una sociedad que se encontraba en un momento de quiebre:

La histeria de antaño traducía una contestación al orden burgués que pasaba por el cuerpo de las mujeres. A esta revuelta impotente, pero fuertemente significativa por sus contenidos sexuales, Freud le atribuyó un valor emancipador del cual se beneficiarían todas las mujeres. (Roudinesco, 2000 p.24).

Podemos seguir a la autora y agregar, en base a lo trabajado en el primer capítulo, que esa manera de percibir la sintomatología histérica, permite a Freud una concepción del síntoma en general que lo habilitará a posicionarse de manera tal que logra devolver la palabra a aquellos que se había pasado a considerar enfermos, atendiendo a su subjetividad en lugar de buscar adaptarlos para mantener cierto orden social que reprimía o ni siquiera tenía en cuenta su deseo. Es en este punto que la postura en la cual se define Freud como analista, y la teoría que surge a raíz de ella tuvo un valor que podría decirse fue revolucionario.

Haciendo un salto medio siglo para adelante, retomando lo que vimos en el capítulo anterior, podría decirse que lo que Lacan denuncia en su crítica al camino que había tomado el psicoanálisis después de Freud y el contexto en el que se hallaba inmerso, es que éste había perdido aquel valor revolucionario y emancipador y se comenzaba a parecer demasiado a una educación emocional. En su concepción de la

transferencia, Lacan hace notar el descuido en que se había caído en lo que hacía a la posición del analista y nos lleva a pensar sobre la ética del psicoanálisis.

La discusión que instala Lacan con su denominado retorno a Freud no parece perder vigencia en un contexto en el que conviven y se enfrentan distintos tipos de psicoanálisis, pertenecientes a diferentes instituciones y corrientes de pensamiento. Incluso dentro de lo que podría englobarse como psicoanálisis de orientación lacaniana, el debate en torno a lo planteado por Lacan, por ejemplo sobre el fin de análisis, sigue generando innumerables producciones teóricas.

Pero dicha discusión se encuentra a su vez en un contexto más amplio donde nos encontramos cada vez más con nuevas psicoterapias y con la importancia y el valor que se le da en el medio a la psicofarmacología y a las terapias cognitivo conductuales, en desmedro muchas veces del psicoanálisis, del cual suele decirse que no se adapta a los tiempos en que vivimos.

Se hace necesario entonces, pensar el contexto en que nos hallamos inmersos para de esa manera dilucidar qué implica hoy la posición del analista, ante qué nos vemos enfrentados y cómo hacer para mantener una escucha que escape de ciertas lógicas adaptativas y siga propiciando escuchar al sujeto en tanto sujeto de deseo.

En una sociedad en que está instalada la idea de que uno es dueño de su propio destino, en una especie de sueño americano que se ha vuelto global, el éxito es un derecho, y en tanto derecho, ha devenido un deber. Las librerías atestadas de libros que prometen tener los pasos para garantizar el éxito- o la felicidad, que es lo mismo-, los dispositivos como el coaching, el resurgimiento de la figura del predicador religioso en los discursos motivacionales que parten de historias de superación, todo parece dar cuenta de que no existe lugar para la angustia, que la misma debe ser dejada de lado, ya que es un obstáculo a sortear en pos del progreso. “La sociedad democrática moderna quiere borrar de su horizonte la realidad de la desgracia, de la muerte y de la violencia, buscando integrar en un sistema único las diferencias y las resistencias.” (Roudinesco, 2000 p.17).

Bajo este contexto donde el ideal es ser una persona feliz, exitosa, que debe continuamente superarse a sí misma, el síntoma no puede más que caer a la categoría de obstáculo. Este parece ser el contexto propicio para la sobremedicalización que se encuentra fuertemente instalada. “Los psicotrópicos tienen por resultado normalizar la conducta y suprimir los síntomas más dolorosos del sufrimiento psíquico sin buscar su significación” (Roudinesco, 2000 p.21). A su vez terapias breves, focalizadas en el cambio de hábitos y conductas son hoy por muchos consideradas una mejor opción que un análisis, el cual pasa a ser visto como un proceso caro, angustiante y largo.

Por supuesto que no hay una incompatibilidad absoluta entre cierto grado de felicidad razonable y la experiencia de un psicoanálisis, pero lo que sí está claro es que si alguien no quiere arriesgarse a perder ni una parte del goce inconsciente de sus síntomas y aspira –por el contrario- a conseguir una felicidad rápida, «ready-made», fácil de adquirir y sin complicaciones, el mercado de nuestro postmoderno capitalismo de ficción le ofrecerá multitud de «gadgets» para quedar gozosamente obnubilado y estupefacto(...) (Baldiz, 2009).

Volviendo a lo planteado por Roudinesco (2000) la psiquiatría, por su parte, ha seguido sufriendo transformaciones. El avance de la psicofarmacología y las denominadas “ciencias del cerebro” han generado un abandono del modelo nosográfico:

El recurso sistemático al círculo vicioso de la causalidad externa- genes, neuronas, hormonas, etcétera- tuvo como consecuencia la dislocación de la psiquiatría dinámica y su reemplazo por un sistema conductista donde no subsisten más que dos modelos explicativos: el organicismo, por un lado, portador de una universalidad simplista; la diferencia, por otro, portadora de un culturalismo empírico. De ahí resulta una escisión reductora entre el mundo de la razón y el universo de las mentalidades, entre las afecciones del cuerpo y las del espíritu, entre lo universal y lo particular. (Roudinesco, 2000 p.39).

Este cambio de paradigma de la psiquiatría puede verse a través de las reediciones del DSM, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, cuya última edición (DSM-5) llegó a un punto en que fue rechazada por gran parte de los propios psiquiatras. “(...) el *Manual* fue revisado en varias ocasiones por la APA en el sentido de un abandono radical de la síntesis efectuada por la psiquiatría dinámica. Calcado sobre el esquema signos-diagnóstico-tratamiento, terminó por eliminar de sus clasificaciones la subjetividad misma”. (Roudinesco, 2000 p.41).

Roudinesco (2000) plantea que dichas revisiones resultaron en una limpieza “ateórica” donde toda terminología elaborada tanto por el psicoanálisis como por la psiquiatría dinámica fue eliminada y las grandes estructuras (psicosis, neurosis, perversión) fueron reemplazadas por la noción de trastorno, noción que parece reducirse a una suerte de avería en un motor.

Siendo dicho manual el modelo que toma incluso la Organización Mundial de la Salud, el esquema en que se basa y la eliminación de la subjetividad en sus clasificaciones, junto con la noción de la rentabilidad de los tratamientos que se maneja, en lo que Roudinesco (2000) plantea como un enfoque liberal de los mismos, el psicoanálisis parece encontrarse en una posición en la que puede ser cada vez menos tomado en cuenta a no ser que logre adaptarse y dar cuenta de su efectividad,

bajo criterios de mensurabilidad que se contraponen a las nociones más básicas de la clínica psicoanalítica. “Si el término sujeto tiene un sentido, la subjetividad no es mensurable, ni se puede cuantificar: es la prueba, a la vez visible e invisible, consciente e inconsciente, por la cual se afirma la esencia de la existencia humana.” (Roudinesco, 2000 p.44).

Pero incluso en un contexto que lo dificulta, desconocer la importancia que tiene, por ejemplo, buscar la manera de integrarse a las nuevas políticas de salud pública y nuevas formas de atención, sería quizás ingenuo y podría hacer que la práctica vaya quedando más al margen, transformándose en un psicoanálisis para psicoanalistas (Roudinesco, 2000). El mayor desafío hoy en día entonces, para el psicoanálisis, parece ser poder encontrar la manera de sobrevivir a la saturación de terapias y el enorme consumo de fármacos sin dejar de mantener y hacer valer una escucha que apele a algo más allá que categorías o conductas, optando por trabajar con la angustia del sujeto en lugar de acallarla y hacer surgir, entre tanto mandato, la pregunta por *su* deseo.

Queda entonces abierta la pregunta de cómo puede el psicoanálisis, sin perder la especificidad de su práctica ni descuidar la ética que se desprende de la misma, habilitar un espacio de escucha al que el sujeto de los tiempos que corren, pueda y quiera ir.

Conclusiones.

Este trabajo implicó un trayecto que tuvo como puntos de referencia tres momentos de la historia del psicoanálisis para pensar de qué manera queda ubicado en la clínica un analista y qué implicancias tiene la forma en que procede desde ese lugar.

En primer lugar realizamos un recorrido por los antecedentes y el origen de la clínica psicoanalítica, encontrando un Freud que nutriéndose de disciplinas como la hipnosis y en contacto con colegas médicos que buscaban un más allá de las explicaciones puramente fisiológicas, pudo inaugurar un nuevo modo de abordaje a la neurosis. Lo más destacable de la inauguración de la escucha psicoanalítica es quizás que ella surge a partir de que Freud pudo callar, habilitar al sujeto a hablar y comprender que aquello que otros hubieran tomado como meras banalidades decía algo sobre el mismo y sus síntomas que ni siquiera el propio sujeto podía percibir, y que estaba estrechamente vinculado con su deseo. De no haberle dado la palabra al

paciente, el inconsciente tal como llegó a describirlo Freud nunca hubiera podido ser formulado. Viéndolo así, y pensando en las reformulaciones que se fue planteando Freud a partir de sus experiencias clínicas, se puede pensar que el saber en el psicoanálisis, incluso en cuanto a construcción teórica, está desde el principio vinculado a la palabra que se habilita a que despliegue el sujeto en análisis.

Luego nos centramos en la crítica que realiza Lacan a los postfreudianos, específicamente hacia la egopsychology, si bien parece claro que su crítica trasciende esa corriente y es más bien un llamado a volver a pensar ciertos conceptos que en general, en la comunidad analítica, habían sido reducidos y simplificados y por ende habían llevado a la clínica psicoanalítica a perder la noción sobre cuál debía ser su objetivo. El aporte teórico de Lacan logra dilucidar el concepto de transferencia de manera tal que nos permite pensar toda la configuración de la situación analítica a partir del mismo, quedando claro el lugar fundamental que tiene tanto en la teoría como en la práctica, tal como lo diría Freud desde un principio. Esta lectura de la transferencia interpela al analista en su práctica y su deseo, en lugar de ser algo a lo que acude para escudarse. El concepto de Sujeto Supuesto Saber al que llegamos por este camino, nos pone sobre la mesa el tema del saber en psicoanálisis y centra la pregunta sobre qué debe hacer el analista con el lugar en que es colocado por el analizante, a la vez de que nos abre a pensar sobre aquello que constituye al sujeto como tal. Esto nos llevó a preguntarnos sobre cuál sería la manera de intervenir, teniendo en cuenta el lugar donde queda colocado el psicoanalista, sin que el psicoanálisis se vuelva una dirección de conciencia. De esta forma el concepto de transferencia trasciende las definiciones meramente descriptivas que Lacan denunciaba y nos enfrenta a pensar la clínica en torno al deseo, tanto en lo que hace al sujeto que interesa al psicoanálisis como a quien opta por ocupar el lugar de analista. En relación a esto último, el deseo del analista es quizás aquello que no pudo ser propiamente abordado en este trabajo pero que se fue haciendo presente como pieza imprescindible para pensar la clínica, lo que nos muestra la inacabable complejidad de la situación analítica y nos invita a que sigamos pensando.

Por último, llegamos a la situación actual, tras un breve recorrido por ciertos momentos de la historia de la psiquiatría que nos muestran, entre otras cosas, el borramiento que han sufrido los aportes del psicoanálisis en los manuales de psiquiatría, acompañando un cambio de paradigma en lo que hace a la concepción y el tratamiento de los hoy denominados trastornos mentales. El poder médico hegemónico que poco caso hace ya a los aportes psicoanalíticos y las nuevas terapias que prometen resultados rápidos y efectivos ante síntomas que parecen ser vistos como fallas en un motor, parecen adecuarse perfectamente a un sujeto inmerso en un

mundo que cada vez le exige más efectividad y le deja menos tiempo para detenerse a reflexionar. Ante esta situación podemos optar por pensar que el psicoanálisis no tiene nada más que hacer, o ver que es justamente en este contexto que aún tiene mucho por decir y que aporta una perspectiva que resulta imprescindible de cara a la eliminación de la subjetividad por parte de otras disciplinas.

Se puede ver en este trabajo, sobretodo pensando en lo desarrollado sobre Freud, y también podría pensarse con Lacan, que el psicoanálisis surgió y se renovó desde cierto lugar de marginalidad, imponiéndose ante un contexto que no parecía el más favorecedor para que el mismo se propague. Queda ver entonces hacia donde nos llevarán los cuestionamientos y debates que nos presenta nuestra época

Referencias bibliográficas:

Allouch, J. (2007) *El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault*.

Buenos Aires: El cuenco del plata.

Baldiz, M. (2009) *El psicoanálisis frente al discurso del amo contemporáneo*. Recuperado de:

http://espaienblanc.net/?page_id=1700

Bustos, V (2016) Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva

analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33, 97-112. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8060>

Chemama, R, (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires: Larousse Bordas.

Freud, S. (1992). *Fragmento de la correspondencia con Fliess*. En J.L Etcheverry (trad). Obras

Completas Sigmund Freud (vol. 1, pp 212-387.) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1886-1899)

Freud, S; Breuer, J. (1992). *Estudios sobre la histeria*. En J.L Etcheverry (trad). Obras

Completas Sigmund Freud (vol. 2) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893-1895).

Freud, S. (1992) *La interpretación de los sueños*. En J.L Etcheverry (trad). Obras Completas

Sigmund Freud (vol. 4) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900)

Freud, S. (1992). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*. En J.L Etcheverry (trad).

Obras Completas Sigmund Freud (vol. 7 pp 1-98) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1901-1905)

Freud, S. (1992). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En J.L.Etcheverry (trad). Obras

Completas Sigmund Freud (vol. 12 pp 97-106) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911-1913)

- Freud, S. (1992). *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)*, En J.L.Etcheverry (trad). Obras Completas Sigmund Freud (vol. 12 pp 145-158) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911-1913)
- Freud, S. (1992). *Presentación autobiográfica*. En J.L.Etcheverry (trad). Obras Completas Sigmund Freud (vol 20 pp 1-70) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925-1926)
- Freud, S. (1992). *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. En J.L.Etcheverry (trad). Obras Completas Sigmund Freud (vol 14 pp 1-64). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914-1916)
- Hounie, A. (2012). *Construcción de saber en clínica psicoanalítica: la escritura de caso como modo de transmisión*. Ponencia presentada en la conferencia inaugural de actividades académicas de la Facultad de Psicología, UdelaR, Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/8009>
- Jones, E. (1981) *Vida y obra de Sigmund Freud*, Barcelona: Anagrama
- Lacan, J. (2015) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós (seminario dictado en 1964, texto establecido por Jacques-Alain Miller).
- Lacan, J (2009) La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos 2*. Mexico: Siglo XXI. - (Texto original publicado en 1966).
- Roudinesco, E. (2000) *¿Por qué el Psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós
- Safouan, M. (1989) *Transferencia y deseo del analista*. Buenos Aires: Paidós
- Soler, C. (1999) *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantiales
- Zsazs, T. (1963) The concept of Transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 44, 432-443.