

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Consejos metodológicos sobre el trato psicoanalítico.

Mazzuca, Marcelo.

Cita:

Mazzuca, Marcelo (2024). *Consejos metodológicos sobre el trato psicoanalítico*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/367>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/p7a>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONSEJOS METODOLÓGICOS SOBRE EL TRATO PSICOANALÍTICO

Mazzuca, Marcelo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo forma parte del proyecto de investigación UBACyT presentado para el período 2023-2025 dedicado a examinar la noción lacaniana de “lalengua” (*lalangue*), en continuidad con los resultados de las dos investigaciones precedentes: las consecuencias clínicas que pueden extraerse del último período de la enseñanza de Lacan (1971-81) en lo referente a la nociones de “síntoma” e “interpretación”. Continuando la tarea de investigación sobre las incidencias de lalengua en la clínica psicoanalítica, avanzaremos en el examen de los fundamentos metodológicos de la escucha de la que depende la práctica analítica de la interpretación del síntoma.

Palabras clave

Lalengua - Síntoma - Interpretación - Escucha

ABSTRACT

METHODOLOGICAL ADVICE ON PSYCHOANALYTICAL TREATMENT
The following paper is part of the UBACyT research project presented for the period 2023-2025 devoted to examine the Lacanian notion of “lalengua” (*lalangue*), in continuity with the results of the two preceding investigations: the clinical consequences that can be drawn from the last period of Lacan’s teaching (1971-81) regarding the notions of “symptom” and “interpretation”. Continuing the task of research on the impact of language on the psychoanalytic clinic, we will move on to examine the methodological foundations of listening on which the analytic practice of the interpretation of the symptom depends.

Keywords

Lalangue - Symptom - Interpretation - Listening

Introducción

Comencemos recordando el aforismo de Lacan con el que cerramos nuestro trabajo precedente: “la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente”¹. Se trata de una cita tomada del segundo apartado de *Televisión*, escrito de 1973 que redefine una serie de variables vinculadas con la lógica y la dirección de la cura al recoger y ordenar un primer conjunto de consecuencias generadas por la introducción de la noción de *lalangue* en la teoría y la práctica psicoanalítica. “La voz del sufriente”, entonces, expresión un poco más reducida que elegimos para designar lo que Freud intentaba delimitar tempranamente como

objeto del tratamiento (*behandlung*) psicoanalítico. Una metáfora en la que situamos de manera condensada la significación de lo planteado el año pasado en estas mismas Jornadas: acerca de la noción freudiana de sentido (*sinn*) en sus diferencias con la significación (*bedeutung*), de su articulación con la dimensión pulsional y sexual del síntoma y de su relación con el trato (*behandlung*) psicoanalítico².

En las Jornadas pasadas pusimos el acento en los primeros escritos técnicos de Freud, en especial los *Estudios sobre la histeria* y *La interpretación de los sueños*. Nos interesaba mostrar cómo las primeras reflexiones freudianas sobre el trato (*behandlung*) psicoanalítico conducían muy directamente a la pregunta sobre la “simbolización”, entendida como mecanismo u operación que articula de manera clara pero enigmática el efecto de sentido de la palabra con el cuerpo vivo por medio de la producción del síntoma. Ahora intentaremos avanzar por ese mismo sendero, retomando aquello que dejamos pendiente sobre el final de aquel escrito, para seguir aproximándonos al entendimiento de la noción lacaniana de lalengua (*lalangue*), de sus consecuencias clínicas y de su implementación práctica. Para eso comenzaremos por enfocar con mayor detalle una primera distinción conceptual ya presente en Freud pero resaltada, ampliada y explorada más profundamente por Lacan.

Precepto versus consejos

Se trata de la distinción de base entre, por un lado, el precepto metodológico que reglamenta y ordena la cura (regla de la asociación libre), y por otro lado, los variados consejos sobre técnica que intentan caracterizar, delimitar y darle valor operativo a la denominada escucha o atención “flotante”, correlato lógico y clínicamente necesario de la regla fundamental. Distinción que nos permite retomar el examen de los “consejos” freudianos desde la perspectiva de Lacan, atendiendo especialmente a las referencias clínicas (no siempre mencionadas) que sobrevuelan los escritos y la reflexión freudiana.

La primera distinción a establecer es la diferencia de nivel entre la mencionada regla fundamental y todo el resto de indicaciones más o menos ocasionales que ofician al modo de “consejos”, es decir, de reglas técnicas de cumplimiento no obligatorio y cuya finalidad consiste en crear las condiciones de posibilidad y efectividad del trabajo analítico. Y si empezamos con este recordatorio de lo que parece claro y evidente en los escritos freudianos, es porque constatamos que la práctica y la técnica psi-

coanalítica después de Freud descuidó o directamente borró esa distinción. Fue Lacan quien la subrayó y volvió a poner en valor desde el comienzo mismo de su primer Seminario³, intentando progresar en su formalización por la vía de la lingüística (o de la doctrina del significante) como principal apoyo. Sugiriendo, además, que se produjo un efecto de represión del descubrimiento freudiano que condujo hacia un trato obsesivo del real puesto en juego en la experiencia psicoanalítica. Lectura que Lacan mantiene en el tiempo, y que vuelve a señalar, por ejemplo, en el texto ya mencionado de *Televisión*⁴, al calificar con la sigla SAMCDA (Sociedad de Asistencia Mutua Contra el Discurso Analítico) a la internacional creada por Freud, especialmente en lo que respecta a la estandarización obsesiva de la técnica en la que se formaba a los candidatos a psicoanalistas.

Sobre este punto, Lacan no dejó de insistir en resaltar la enorme distancia que se aprecia entre las exigencias y las normas dictadas por la institución creada por Freud, por un lado, y las reglas y consejos distribuidos en sus escritos, por otro lado. Estos últimos testimonian de una experiencia y de una elaboración clínica que no pretende imponer regla alguna al analista, limitándose en casi todos los casos a intentar identificar aquello que no conviene al quehacer, la actitud o a la posición del analista. Una orientación por el principio de abstinencia, agregamos nosotros, en el sentido amplio y variado del término. Algo que ya está presente en 1911 (en el primero de los escritos que inaugura una serie de seis trabajos sobre técnica analítica) al reflexionar Freud sobre el uso que conviene hacer de los sueños dentro del marco del tratamiento analítico⁵. En primer lugar, al acentuar y privilegiar la “meta terapéutica”⁶ y la dimensión curativa del método analítico por encima de cualquier otro interés (personal o investigativo) puesto en el sentido enigmático de los sueños, su interpretación o su valoración. Esta suerte de cláusula freudiana, en total sintonía con la anteriormente mencionada sentencia lacaniana (“la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente”), encuentra su motivación en la regla fundamental de la asociación libre y en el correlato de lo que al analista le corresponde hacer para acomodar su escucha y su intervención interpretativa: la atención puesta en el “presente” del decir del “enfermo”⁷. Y hemos apuntado en nuestro trabajo anterior, por ejemplo al comentar el sueño de *La inyección de Irma*, que el sentido del sueño involucra lo sentido y padecido en el soñar, incluso en la sonoridad de los juegos equívocos de la palabra.

En segundo lugar, observemos que hay ya en ese primer escrito un esbozo de la actitud más general exigible al analista. Un obrar que nosotros, conforme lo que venimos planteando, proponemos calificar como una de-construcción de la predisposición obsesiva ante la escucha. En otros términos, de una suerte de política anti-obsesiva enunciada por el propio Freud, que podría conducir al médico hasta el lugar del analista: renunciar a la pretensión de una interpretación “completa” y desestimar cualquier “reproche” que surja al respecto. Una orientación que encontramos ampliada, detallada y desplegada en la lista de

nueve consejos aportados por Freud en su escrito posterior⁸, que van desde la renuncia a tomar notas hasta el renunciar a cualquier tentación de tipo pedagógico, y que siempre por la negativa (todo aquello de lo que hay que abstenerse) van configurando un sitio y un modo particular de esa escucha que tiene que hacer lugar a la voz del sufriente. Es decir, liberar también al analista de las ataduras que le impiden escuchar *el* sentido y *lo* sentido de la palabra del paciente.

Todo esto es lo que parece considerar y desplegar Lacan a lo largo de su enseñanza: primero por relación a la significación del falo y luego al objeto de la fantasía, para desembocar finalmente en el estudio de la dimensión de *lalengua* y la función del síntoma a la letra. Es lo que decanta al retomar la pregunta por las bases y condiciones de la clínica psicoanalítica (1977), en el período en el que recae nuestro proyecto de investigación UBACyT.

Las bases de la clínica psicoanalítica

Este breve escrito de Lacan, que nosotros utilizamos como principal referencia para releer los escritos técnicos de Freud, surge del discurso de apertura de la sección sobre clínica psicoanalítica en Vincennes (enero de 1977) y puede considerarse como punto de llegada de un largo recorrido sobre el tema. Trayecto que arranca en 1953 con su conferencia sobre los registros (*Lo simbólico, lo imaginario y lo real*), el seminario sobre *Los escritos técnicos de Freud* y el escrito sobre la *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*; y culmina en ese entonces con su vigésimo cuarto y vigésimo quinto seminario (1976/7), ahondando en la temática del equívoco, *lalangue*, el inconsciente y la interpretación. Allí se vuelca, condensada, como de costumbre, la actualidad del pensamiento de Lacan sobre el tema de la clínica del psicoanálisis. Y se acompaña de una caracterización de la clínica psicoanalítica difundida unos pocos días antes por el propio Lacan: lo real en tanto imposible de soportar, siendo el inconsciente la huella y el camino por el saber que constituye, y haciéndose el deber de repudiar toda idea de conocimiento. Una definición construida laboriosamente a partir de la distinción triple de lo real, lo simbólico y lo imaginario (RSI, en términos del título de su vigésimo segundo seminario) que especifica al nudo del ser hablante. Por nuestra parte, subrayaremos algunos puntos importantes de la argumentación de Lacan que entran visiblemente en serie con las reflexiones metodológicas que venimos señalando en los escritos de Freud, y que apuntan a delimitar ese referente intangible pero real del trato psicoanalítico.

En primer lugar, la clínica tiene una base (“lo que se dice en un psicoanálisis”⁹), y esa base no es otra que la que Freud produce y delimita con su regla metodológica básica (asociación libre) y su serie abierta de consejos técnicos al médico que pretende dar lugar y sostener la escucha psicoanalítica. Es sobre ese punto que Lacan señala que el paciente “se propone decir cualquier cosa, pero no desde cualquier sitio”. Y ese sitio es el diván,

pero no aquel que los analistas pos freudianos convirtieron celosa y obsesivamente en otra de las condiciones estandarizadas y prácticamente excluyente para la práctica del psicoanálisis. No es el diván como objeto decorativo del consultorio ni como artefacto que permite desviar la mirada. Ese diván está en algún lugar de la palabra, de la función significante que adquiere la palabra en el campo previamente estructurado del lenguaje, en la medida en que esa palabra se somete o queda sujeta a la regla analítica. Y es lo que Lacan sugiere en acto, en su discurso, mediante el despliegue de su palabra y en su lengua, *lalengua* francesa.

El aparato discursivo

Agreguemos que ese lugar o sitio es más precisamente el del discurso, es decir, se configura en el lazo social e involucra al cuerpo, tal y como Lacan elabora la noción de “discurso” desde el Seminario 16 en adelante: modo particular del lazo social y aparato o aparejo de goce¹⁰. Que en el caso del discurso analítico se configure entre solo dos cuerpos hablantes y no más que dos, no debiera hacernos descuidar el hecho de que el analista, aún cuando se mantenga incólume en el más absoluto silencio, forma parte del aparato discursivo del que se soportan los efectos curativos del trabajo de interpretación del síntoma.

Es por estas razones que Lacan juega en su discurso de apertura con el sonido de la palabra “diván”, para promover *lo* sentido del sentido del *dire-vent*, el decir-viento o decir al viento¹¹. Es una manera de ubicar ese sitio privilegiado del discurso del analista en el que se aloja la “voz del sufriente” y desde donde la palabra analizante tiene oportunidad de decir cosas que importan realmente. “Este viento (*vent*) posee valor propio”, continúa diciendo Lacan, “cuando se criba (*vanne*) hay cosas que echan a volar”. Un deslizamiento de sentido entre la pronunciación de los significantes *vent* y *vanne* (el viento y la criba) que tienen su continuación en lo que sigue del párrafo por referencia al “jactarse”, *se vanter*, y que indica de entrada el recurso lacaniano que se despliega a lo largo de todo el texto: aprovechar el sentido de *lalengua* francesa, cribada por el propio Lacan, para intentar decir de ese lugar desde donde se abre la pregunta por el sentido de la verdad del síntoma.

En este primer tramo, entonces, se trata de una demostración en acto del sentido de lo que el discurso de Lacan está tratando de delimitar a la letra en *lalengua* y transmitir en su decir: la clave de la clínica psicoanalítica no se encuentra tanto en lo que se dice sino en el lugar desde dónde *Eso* (se) dice. Y esa topología de la palabra, la del trato (*behandlung*) psicoanalítico, es la del goce y el sentido, articulación que Lacan también designa con un juego de palabras y que nosotros exploraremos en un trabajo posterior¹². Cuando se dice desde el diván, al viento, el cuerpo lenguajero se criba y el decir toma realmente vuelo, de manera análoga a lo que se hace con un mineral para separarlo de los elementos pesados y purificarlo (analogía que Freud ya había utilizado para referirse a la operación misma del análisis del

síntoma). Se advierte, entonces, que Freud y Lacan están en la misma senda, recorren el mismo campo, uno con sus analogías y comparaciones, el otro buscando esclarecer el mismo asunto pero por la vía discursiva, en acción, la del uso y la manipulación (*handhabung*) analizante de la palabra con fines de transmisión.

Comunicación de inconsciente a inconsciente

La comparación entre la operación del análisis y la química, o entre el analista y el químico, la encontramos en el texto freudiano sobre los *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*¹³, que puede considerarse como la continuación inmediata de la reflexión desplegada en el conjunto de los cuatro escritos sobre los “consejos” (*ratschlage*) al médico. Allí Freud pone el acento sobre la variable pulsional y sobre el principio soberano de la abstinencia, como lo había hecho al aconsejar sobre el modo de tratar los fenómenos de la repetición y el amor de transferencia. Es importante advertir que este tipo de analogías, que incluyen también la comparación, por ejemplo, entre la intervención del analista y la del cirujano, tienen como principal destinatario al médico (sus referencias, su oficio, su objeto de estudio y de tratamiento) que se interesa o se puede interesar en la práctica clínica del psicoanálisis, y que tiene que acomodar o reformular su manera de concebir lo mórbido, lo patológico lo sintomático. En términos de la meta-psicología de Freud, lo que está en juego allí tiene que ver con el punto de vista “económico”, una teoría del valor pulsional, criterio a partir del cual intenta ubicar la frontera entre la salud y la enfermedad, el hombre sano y el enfermo.

Pero antes que eso, intentó sintetizar la serie de consejos técnicos con otra analogía, la del auricular y el teléfono, con la cual pretendió dar cuenta de la comunicación de inconsciente a inconsciente que debiera montarse en el análisis. En términos de la meta-psicología, el punto de vista de la tópica y la dinámica del deseo inconsciente en interlocución. Su fórmula es la siguiente: “debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor, acomodarse al analizado como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono”¹⁴. Fórmula comentada y leída de muy diversas formas por la serie de analistas que se han ocupado de estos textos, y que reposa en la antigua teoría de la comunicación: esquema que distingue entre el emisor y el receptor, el mensaje codificado y su decodificación, más los canales de la comunicación y su contexto. Aunque en este caso puntual se reduce a una versión casi puramente mecánica, la de las ondas sonoras y los artefactos telefónicos de comienzos del siglo veinte.

Es evidente que allí Freud avanza como puede y con lo que tiene al alcance de la mano, sin siquiera poder articular esa suerte de lingüística personal con la que se abrió paso en el análisis del sueño y del síntoma conversivo en los primeros escritos técnicos que hemos mencionado. Su fórmula prosigue con una caracterización que intenta prolongar la analogía para situar allí la escucha del analista y el uso de su propio inconsciente como

instrumento del análisis: “lo inconsciente del médico se habilita para restablecer, desde los retoños a él comunicados de lo inconsciente, esto inconsciente mismo que ha determinado las ocurrencias del enfermo”¹⁵. Se trata, entonces, del “discernimiento del inconsciente” del enfermo a través del inconsciente del analista, y de los modos de instrumentar las intervenciones a partir de dicho discernimiento.

¿Cómo entender este planteo e indicación de Freud en el que parecen resumirse o condensarse los variados consejos metodológicos sobre el trato psicoanalítico? Se entiende que una primera distinción básica se establece entre los sistemas de la consciencia y el inconsciente, y que el desafío consiste en eludir el registro de la selección consciente que entorpecería el buen funcionamiento y el alcance de la asociación libre. También se aprecia el sentido que toman los consejos dirigidos a moderar y enfocar la voluntad y el deseo del médico puesto en juego en el análisis, para dejar de lado los ideales que también entorpecerían el buen decurso de la palabra analizante (incluido el ideal terapéutico). Pero aún queda por establecer con mayor precisión el modo y las vías por las cuales el síntoma del enfermo entra en la conversación y es alcanzado por la intervención del analista. Por nuestra parte, dejamos planteados estos interrogantes para retomarlos en un próximo trabajo, para examinar las diversas vías por las que Lacan retoma la concepción freudiana de lo inconsciente y su interpretación y localizar sus aportes novedosos. La idea es avanzar en el trabajo de investigación sobre la noción de *lalangue*, revisando más en detalle tres de sus escritos ya mencionados: *El Atolondradicho*, *Televisión* y la *Apertura de la sección clínica*.

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

¹Lacan, J. (1973). “Televisión”, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012. p 538.

²Mazluca, M. (2023). “Sobre la noción de sentido y sobre el trato psicoanalítico”, en XVI Congreso Internacional de Investigación, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, 2023.

³Lacan, J. (1953/4). *El Seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires, 1997.

⁴Lacan, J. (1973). “Televisión”, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012. p 545.

⁵Freud, S. (1911). “El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis”, en *OC*, tomo XII, AE, Buenos Aires, 1993.

⁶Ídem, p. 88.

⁷Estos términos entrecomillados, al igual que los que aparecen en el párrafo siguiente, corresponde al escrito freudiano mencionado.

⁸Freud, S. (1912). “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, en *OC*, tomo XII, AE, Buenos Aires, 1993.

⁹Lacan, J. (1977). “Apertura de la sección clínica”, en *Ornicar?*, Publicación periódica del Champ Freudien, 1981, p 37.

¹⁰Lacan, J. (1968/69). *El Seminario. Libro 16: De un Otro al otro*, Paidós, Buenos Aires, 2011.

¹¹Lacan, J. (1977). “Apertura de la sección clínica”, en *Ornicar?*, Publicación periódica del Champ Freudien, 1981, p 37.

¹²Una demostración más del recurso inventivo y uso neológico que hace Lacan de la palabra a los fines de la transmisión y la enseñanza del psicoanálisis.

¹³Freud, S. (1912). “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, en *OC*, tomo XII, AE, Buenos Aires, 1993, p. 115.

¹⁴Freud, S. (1918). “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, en *OC*, tomo XVII, AE, Buenos Aires, 1993.

¹⁵Freud, S. (1912). “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, en *OC*, tomo XII, AE, Buenos Aires, 1993, p. 115.