

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.

El deseo del analista en la práctica clínica de hoy.

Otero, Vanesa.

Cita:

Otero, Vanesa (2024). *El deseo del analista en la práctica clínica de hoy. 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/000-048/388>

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

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>.

EL DESEO DEL ANALISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE HOY

Otero, Vanesa

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

RESUMEN

Se propone al deseo del analista como el operador que permite al psicoanálisis lacaniano intervenir con eficacia en los diversos dispositivos de atención clínica existentes en la actualidad.

Palabras clave

Deseo del analista - Objeto a - Demanda - Transferencia

ABSTRACT

THE DESIRE OF THE ANALYST IN THE CLINICAL PRACTICE NOWADAYS

This investigation will try to distinguish the lacanian psychoanalysis of other psychotherapies, showing its effects nowadays. The concept of desire of analyst offers a different destiny for the drive and allows the psychoanalysis been practiced in several devices.

Keywords

Desire of analyst - Object a - Demand - Transfer

Este trabajo se plantea destacar lo que distingue al Psicoanálisis lacaniano de las psicoterapias o abordajes psicológicos, para poder subrayar su eficacia en los tiempos que corren. Esto es poder analizar qué efectos tiene el Psicoanálisis como método para la cura. Especialmente, se propone distinguir las características del método, más particularmente, las que hacen que sus resultados no puedan ser alcanzados de otro modo.

Desde muy tempranamente, el Psicoanálisis lacaniano estuvo presente en los diversos espacios de atención de salud mental, públicos y privados, atravesando las paredes de los consultorios. Y cada vez más toma forma y participación en espacios menos ortodoxos. Esto trajo discusiones diversas, poniendo como objetivo de estudio una vez más sus conceptos fundamentales a la vez que la ineludible elucidación de sus efectos, más aún en ámbitos diversos de atención.

Este movimiento, a la vez, amplía el campo de intervención del Psicoanálisis. Así, la clínica puede llegar a sectores a los que no llegaba. Y esto reactiva una discusión que proviene de larga data y tiene que ver con la esencia del Psicoanálisis.

La cuestión de la intervención del psicoanálisis en diversos ámbitos de atención clínica se remonta desde los orígenes de la enseñanza lacaniana y tiene su fundamento principal en el deseo decidido de Freud, quien no dudó en aplicar su método en el

caso Katharina (la joven que conoció mientras vacacionaba por un monte retirado de los Hohe Tauern pretendiendo olvidarse un poco de la Medicina y de las neurosis) (Freud, (1893)) a la vez que afirmaba que “puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica [...] Estos tratamientos serán gratuitos. Puede pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios estos deberes [...] cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones [...] Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo”. (Freud, [1918] (1992), pág. 163)

Siguiendo a Freud, en el inicio de un análisis tendremos la enunciación de la regla fundamental para el enfermo y la atención flotante y su posición abstinenta para el analista. Postula que “*En la medida de lo posible, la cura analítica debe ejecutarse en un estado de privación -de abstinencia-*. Quedará librado a un examen de detalle averiguar la medida en que sea posible respetar esto. Ahora bien, por abstinencia no debe entenderse la privación de una necesidad cualquiera -esto sería desde luego irrealizable-, ni tampoco lo que se entiende por ella en el sentido popular, a saber, la abstención del comercio sexual; se trata de algo diverso, que se relaciona más con la dinámica de la contracción de la enfermedad y el restablecimiento.” (Freud, [1919] (1996), p. 158)

La regla de abstinencia es un principio soberano para el psicoanalista, pero que ubica sus fundamentos en el enfermo. Siguiendo al mismo autor, la enfermedad tiene que ver con la regresión que una perturbación exterior ejerce a los lugares de fijación producidos en la historia evolutiva de la libido (que va del autoerotismo a la elección de objeto). Freud postula que la represión tiene que ver con el mecanismo de adquisición de la enfermedad. La pulsión siempre se satisface aunque no tiene objeto. Necesita de los objetos, pero no para satisfacerse con estos, sino en el recorrido de estos. Entonces, se genera un conflicto entre la satisfacción de la pulsión y el yo, cuyo interés es la conservación de los objetos para la obtención de placer. El yo debe mediar entre su ello y el mundo exterior, estando siempre al servicio del principio de placer. Es por esto que dispondrá de

mecanismos de defensa (tales como la represión recién desarrollada) frente al ello cada vez que entienda que la satisfacción de la pulsión lo conlleve a un conflicto con el mundo exterior. Ubica Freud una repugnancia por parte del yo hacia ciertas orientaciones de la libido. Es en este punto que la pulsión es reprimida y esta represión tiene como efecto su retorno, el retorno de lo reprimido. Será en este retorno que la pulsión encontrará ahora su nueva satisfacción. Esto ubicará a dicha pulsión y a la fijación de su destino, como pulsión traumática para el yo. De esta manera, Freud plantea a la enfermedad como causada por un factor cuantitativo, dado por la relación establecida entre la robustez de la pulsión y la robustez del yo. Una perturbación exterior podría producir el regreso a los lugares de fijación del desarrollo libidinal ocasionando (por el conflicto con el yo que esto provoca) la contracción de la enfermedad. Así, la enfermedad se tratará de una perturbación pulsional, o sea, de un yo alterado perjudicialmente por la intensidad y la modalidad de satisfacción de las pulsiones.

Estos planteos dan cuenta de que Freud advertía un cuerpo que enfermaba por estar atravesado por el lenguaje. El concepto de pulsión da cuenta de ello.

La persona tendrá que vérselas a lo largo de su vida con una modalidad adquirida para el manejo de sus pulsiones. Esta particularidad se ejercerá de manera inconsciente. “Todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite - es reimpreso - de manera regular en la trayectoria de la vida.” (Freud, [1912] (1996), pág. 97) Para Freud, la transferencia se trata de que toda la libido del enfermo y su resistencia, el clisé recién mencionado, convergen ahora en la relación con el psicoanalista. Esto produce que los síntomas queden despojados de libido. Se crean nuevas versiones de conflicto pulsional, esta vez sobre la figura del analista; el paciente querría comportarse con la modalidad que ha adquirido, pero esta vez el psicoanalista tiene la posibilidad de hacer que decida sobre este conflicto de manera diferente. A partir de esto, las dificultades en la cura provienen de la exigencia de satisfacción pulsional que se hace presente solamente en acto. Vía la transferencia se ha hecho actual un conflicto pulsional latente. El pasado infantil, como momento original, como clisé de la satisfacción pulsional, no cesa de repetirse, y se repetirá de hecho en la cura, sobre la figura del analista. Freud propone a la compulsión a la repetición del enfermo como el inicio de la cura, puesto que al poner en acto los conflictos pulsionales dará la posibilidad al psicoanalista de esta vez obligar al paciente a tomar una nueva decisión frente al manejo de los mismos.

La transferencia es propuesta por Freud como parte de esta repetición. Dice que “el analizado no *recuerda* en general, nada de lo

olvidado y reprimido, sino que lo *actúa*. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo *repite*, sin saber, desde luego, que lo hace.” El analizado, para Freud, repite sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter y todos sus síntomas. A mayor resistencia, mayor repetición en vez de recuerdo. Esta repetición incluye a los mecanismos de defensa, que en el proceso de cura se vuelven resistencia al restablecimiento.

De esta manera, Freud plantea al *manejo de la transferencia* por parte del analista como el único modo de maniobrar sobre la compulsión de repetición y así dar lugar a que emerja el recordar. Dice que “le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsionar patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado [...] Conseguimos, casi siempre, dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico.” (Freud, [1912] (1996) pág. 156)

Ya en un trabajo temprano en su obra, Freud da a la transferencia un lugar esencial en su método de cura. En el “caso Dora” plantea el fracaso del tratamiento por no haber sabido manejar la transferencia. Dice al respecto de ésta que es una *creación de la enfermedad*, por lo tanto, inevitable. La define como “reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico.” (Freud, [1901] (1996), pág. 101) Entonces, la transferencia se trata de que esos clisés adquiridos para el manejo pulsional, recaigan sobre la figura del analista como mero efecto del tratamiento y de la enfermedad. Y Freud se encarga de advertir que esta transferencia no es consecuencia de la persona del psicoanalista; por lo tanto, la cura no se trata ni de consentir ni de sofocar dicha transferencia.

Sin embargo, rápidamente esto se vuelve un problema. Freud lo explica diciendo que la *resistencia* se sirve de la transferencia para inhibir la cura. En este momento el paciente detiene las asociaciones, deja de obedecer a la regla analítica, el yo deja de poner al descubierto y hacer conscientes los contenidos del ello. La cura misma es tratada ahora como un peligro para el yo. “La transferencia nos sale al paso como *la más fuerte resistencia al tratamiento*” (Freud, [1912] (1996), 99). Las mismas fuerzas que causaron la represión en la adquisición de la enfermedad, son las que ahora resisten a que la cura analítica vuelva la libido reprimida a la conciencia. Entonces, la resistencia se sirve de la transferencia. Instalada la transferencia, se constituye la neurosis de transferencia como enfermedad actual y es esta última la que ahora pasa a ser objeto de tratamiento. Es muy importante señalar que esto es lo que para Freud distingue al psicoanálisis de la mera sugestión, la que deja intacta la transferencia.

En un tratamiento analítico, la transferencia será descompuesta

en cada una de sus formas de manifestación, y, para finalizar la cura, Freud indica que ésta debe ser desmontada.

La cura para el neurótico enfermo consistiría en que finalice el conflicto entre el yo y la libido. Sólo mediante la renovación de este conflicto, el cual es importante señalar que es el que dio origen a los síntomas, podrá el psicoanalista ofrecerle un desenlace diferente. La libido del enfermo se presenta ligada a los síntomas, sustraída al yo, procurándose satisfacciones sustitutivas en los síntomas del neurótico. La tarea terapéutica consistirá en desasir a la libido de estas ligaduras y ponerlas al servicio de yo, el que tendrá que concederle una nueva modalidad de satisfacción.

El psicoanálisis se diferencia de las psicoterapias y de la sugestión por apostar a modificar algo en la economía de goce. Para el psicoanálisis, no alcanza con levantar el síntoma (esto ya lo ubica Freud tempranamente) puesto que el síntoma se desplaza y forma un nuevo síntoma. Que el analista pueda evitar consentir al paciente, seguramente tendrá más que ver con la posición del analista y esta última con su formación.

Una modalidad posible de responder qué es un psicoanálisis, es dar cuenta de qué lo diferencia de otros tratamientos para la cura. Freud indica que el manejo de la transferencia distingue al psicoanálisis de la sugestión, siendo que su propuesta es no dejarla intacta sino maniobrar sobre ella.

Lacan propone a sus colegas postfreudianos un “retorno a Freud”, para lo cual dicta su primer seminario tituléndolo “Los escritos técnicos de Freud” en el que procura resaltar y reorientar hacia las coordenadas dadas por quien fundó el método terapéutico. En esos primeros años de enseñanza, critica las concepciones de contratransferencia, poniendo al analista, y no al analizante, en el banquillo y afirmando que la única resistencia es la del analista (Lacan, 1953). De esta manera, hace una primera división de aguas colocándose en frente de quienes se habían dedicado a dirigir tratamientos reforzando el Yo, y volviendo a poner sobre la mesa la necesidad de tomar el deseo a la letra.

En ese emprendimiento, Lacan destaca la relevancia de la división subjetiva y la emergencia de la palabra plena del lado del analizante, para lo cual rompe con el encuadre estipulado incluso por el mismo Freud subrayando como interpretación del analista, no tanto a la interpretación, sino más bien el corte de sesión, lo que terminó con las sesiones standard de 50 minutos, y el de otros estándares. En esta línea, llama la atención que en el mismo seminario en el que Lacan trabaja los conceptos fundamentales del Psicoanálisis, finaliza estableciendo el concepto de “deseo del analista” como un *operador fundamental* que permite maniobrar desde la transferencia.

Es la escucha analítica la que pone en escena al sujeto, ocupándose de la división subjetiva, del sujeto de goce y de los arreglos y desarreglos que cada quien arma respecto del trauma. Esto es necesario para no perder la perspectiva de la orientación por lo real, el padecimiento subjetivo consecuente de Otro goce que pre-existe y habita al sujeto.

Para ello se hace necesario ubicar las características de la escucha analítica, ya que sus fundamentos ponen sobre el tapete de manera única la perspectiva del síntoma. ¿Quién escucha? ¿Qué se escucha? Parecen preguntas sencillas, pero la intervención psicoanalítica lacaniana es diferente a la intervención de la Psicología, de la Psiquiatría y de las psicoterapias, produciendo efectos distintos. Sus efectos hacen que su no estandarización y su presencia en los diversos dispositivos de atención sea imprescindible, siendo necesario ubicar su distinción con precisión.

Existen diversas investigaciones que dan cuenta del enorme incremento de consultas a diversos dispositivos de atención psi, consecuentes de lo que Freud ha denominado “El malestar en la cultura” (Freud, 1930), padecimiento intrínseco al hecho de que estamos atravesados por el lenguaje o más bien, lo que podría decirse, siguiendo a Lacan, la relación sexual que no-hay. La escucha analítica, la entrada en el discurso analítico, tiene por sí sola efectos terapéuticos. También se verifica en los diversos dispositivos de atención que, muchas veces, cuando se obtiene un alivio del malestar o de una urgencia, cuando se consiguen unos primeros efectos terapéuticos, los tratamientos son interrumpidos. Esto no sería problema, a no ser por el hecho de que muchas veces, al tiempo se reitera la consulta. Esto pone en el primer plano la cuestión de la eficacia del Psicoanálisis, lo cual, siguiendo a Eric Laurent, no se trata de verificar su aspecto conceptual, sino la eficacia del psicoanalista, quien consigue que quien consulta obtenga efectos terapéuticos vía una ética de responsabilidad subjetiva respecto de lo que le pasa. (Laurent, 2000). Entonces se debe distinguir los efectos terapéuticos de los efectos analíticos.

La cura psicoanalítica que propone Lacan no responde a estandarizaciones o protocolos preestablecidos. Pone de relieve como intervención el corte de sesión y el silencio del analista. En particular, las intervenciones del tipo corte de la entrevista y el silencio del analista tienen un lugar privilegiado en la teoría psicoanalítica y, por lo tanto, en la práctica del analista. El corte de la sesión es un modo de intervención capital en la enseñanza de Lacan, guiado por la lógica del discurso y no por reglas técnicas estandarizadas. El silencio del analista responde a una lógica y al punto de partida para el Psicoanálisis: “la estructura es que el sujeto sea un hecho del lenguaje” (Lacan, 1967, 2023, 216). A partir de ello, en el Seminario 14 Lacan advierte que Tacere no es silere y plantea que “cuando la demanda calla, la pulsión comienza”, (Lacan, 1966, 2023, 216). De esta manera, los modos de intervención propios del psicoanálisis son trasladables a ámbitos de atención diversos, pudiendo hacerse extensivo a distintos dispositivos de atención, sin alterar los principios fundamentales del Psicoanálisis, sino más bien, haciéndolos accionar allí más aún. Se trata de un callar que ofrece escucha. La interpretación también tiene sus particularidades en el psicoanálisis de la orientación lacaniana. Se trata de un señalamiento, una alusión, que tiene como principal fuente la

presencia del analista que encarna el lugar del *a*, semblante del deshecho, en silencio, sosteniendo el lugar de la palabra para que lo imposible de lo real encuentre sitio para decirse, simbolizarse o imaginarse de algún modo. Una vez más, se abre la pregunta: ¿Cuál es la particularidad de esta interpretación?

Es un hecho que la atención psicoanalítica está inserta en diversos dispositivos y ámbitos de salud, a la vez que convive con otros discursos, como consecuencia del deseo que habita a los psicoanalistas de hacer existir el psicoanálisis. El quehacer del psicoanalista en su práctica clínica pone a prueba el lazo de cada practicante del psicoanálisis al discurso psicoanalítico. De esta manera, la eficacia del psicoanálisis está determinada por la política del psicoanálisis y por la ética del deseo.

La política del Psicoanálisis (que es la política del inconsciente) y la ética del deseo remiten a tomar los conceptos fundamentales del Psicoanálisis y la ineludible cuestión de la formación del analista. Desde esta perspectiva, ambas cuestiones confluyen en el concepto de deseo del analista.

Se vuelve insistente la pregunta por los principios de formación del psicoanalista de la orientación lacaniana, valiéndose dar una nueva vuelta por la formación del analista que promueve la IPA y reestablecer los argumentos para esa diferenciación. Esto también plantea una distinción en la eficacia del tratamiento psicoanalítico. La formación del analista no se da por identificación al analista ni por horas o créditos de formación, sino como resultado del proceso analítico. Se espera que análisis reconduzca al sujeto hacia la perspectiva del deseo y es por ello que Lacan menciona la noción de “deseo del analista” por primera vez en el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” planteando que “En cuanto al manejo de la transferencia [...] nadie ignora que es allí donde hay que buscar el secreto del análisis” (Lacan, [1958] (1996), 568), y anunciando que “Está por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista.” (Lacan, [1958] (1996), 595). Entonces, leyendo a Lacan, para definir al psicoanálisis, habrá que hablar de transferencia y de deseo del analista. Esto mismo se preguntó Lacan en su *Seminario 11*, seminario que llamó, y no por casualidad, “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Allí, al instante de concluir, dirige la atención hacia el “deseo del analista” [...] Demandar: el sujeto no ha hecho nunca otra cosa, no ha podido vivir sino por eso, y nosotros tomamos el relevo” (Lacan, 1958^a, 595) Tomar el relevo es sostener la escucha de esa demanda pero en silencio, haciéndola entrar en transferencia vía la presencia del analista, dirigiéndola más allá de la demanda y de la identificación. Así, no hay “ser” del analista ni se “es analista” sino que desde una posición no estándar el analista opera desde el deseo del analista, lo que lo implica a él mismo. Es en este punto crucial que hay que interrogar de qué manera.

Entonces, vía la transferencia, el analizante no puede más que demandar. Plantea Lacan que el sujeto demanda por el sólo he-

cho de ser hablante, y que esta demanda no tiene objeto, es radical. Entonces, la pulsión se escribe constantemente como demanda del sujeto. El conflicto que Freud ubicaba en este punto, se da entre la satisfacción de la pulsión y el yo. En este sentido, la pulsión es reprimida y esta represión tiene como efecto su retorno, el retorno de lo reprimido. Aunque éste será en otras condiciones: la pulsión reencontrará su satisfacción en el retorno del sacrificio de la sublimación represora, en el sacrificio del superyó, lo que será ofrecido, ya en términos de Lacan, como objeto al Otro para su goce. Es esto último lo que se pone en acto en la transferencia, la realidad sexual del inconsciente. Como es en el fantasma donde hay un encuentro con la realidad sexual del inconsciente, para Lacan la transferencia se trata entonces de la puesta en acto del fantasma ligado a las pulsiones sexuales.

A partir de Lacan, la transferencia es absolutamente actual, aquí y ahora, por estar sujeta al deseo del analista. O sea, no se trata solamente del enamoramiento del paciente hacia el analista, sino que la transferencia no es sin la presencia del analista, ni sin la operación del deseo del analista. Es por esto que Lacan define a la transferencia como “aquello que de la pulsión aparta a la demanda” (Lacan, [1964] (1984), 281) y lleva a la demanda a la identificación, para que la pulsión tenga como destino la repetición de lo que la originó como traumática, pero esta vez, repetición sobre la figura del analista. La transferencia ocurre independientemente de que opere allí o no el deseo del analista, es consecuencia de ser sujeto del lenguaje. Pero para sobrepasar la repetición que produce, la resistencia al tratamiento que conlleva, los impases a los que llega, ahí sí el único modo de armar algo diferente, es vía la operación del deseo del analista. Por medio de su operación, dice Lacan, se lleva la experiencia del sujeto al plano en el cual puede presentificarse, de la realidad del inconsciente, la pulsión.” (282) Si la transferencia es la puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente, el deseo del analista, al operar sobre la pulsión, al ser tomado como objeto de la pulsión en el fantasma, permite a la pulsión un nuevo destino. Se tratará entonces de liberar a la pulsión de algunas fijaciones en el fantasma.

Para Lacan, para que haya psicoanálisis, tiene que operar el deseo del analista. Porque tal como él lo define, “es aquello que la vuelve a llevar a la pulsión”, se refiere a la demanda, “y, por esta vía, aísla el objeto *a*, lo sitúa a la mayor distancia posible del I, que el analista es llamado por el sujeto a encarnar.” (281) La posición del analista no es la del ideal sino la de soporte del objeto *a*. O sea, el deseo del analista opera llevando la demanda a la pulsión.

Lacan plantea que el final del análisis implica la adquisición de un saber respecto al deseo que introduce una transformación del ser, se trata de la verdad de un saber sobre el ser del sujeto (Lacan, [1967] (2012)). El inconsciente muestra una hiancia que muestra un real, es un inconsciente no solo cadena de signi-

ficantes, sino un inconsciente pulsional, puesta en acto de la realidad sexual. La interpretación del analista, soportada desde la operatoria del deseo del analista, es alusiva y acentúa el intervalo, lo pulsátil del inconsciente.

La satisfacción pulsional es siempre sintomática y es resultado de la manera singular de responder al trauma inaugural del impacto de la lengua sobre el ser viviente, a partir del cual se monta el armado de la estructura subjetiva. Un psicoanálisis apunta a modificar la manera en la que cada quien se las arregla con su goce (arreglos padecientes). Para Lacan, la cura se trata de un nuevo arreglo, menos sufriente, que consiste en saber hacer allí con su síntoma. (Lacan, 1976) y se orienta por lo real.

Se parte de considerar, siguiendo a Lacan, que el deseo del analista “se manifiesta en la interpretación” (Lacan, [1962] (2013)). Sin embargo, la interpretación lacaniana tiene que ver con la resonancia, aunque esto ha tomado distintas acepciones según Lacan ha ido modificando su noción de sujeto y de cura. El desafío, para la cura analítica, siempre estuvo puesto en tocar el goce a partir de la palabra. Plantea Lacan que es preciso que haya algo en el significante que resuene (Lacan, 1978). Puede agregarse, que resuene en el cuerpo.

A partir de la última enseñanza de Lacan, y de la clínica definida por la orientación hacia lo real, la interpretación es un concepto que amerita ser redefinido. La idea de síntoma, que también se modifica, produce un viraje en la dirección de la cura tanto para pensar su conclusión como para pensar su “medio”, es decir, la interpretación. De este modo, la manera en que se define al síntoma es solidaria de la idea de finalización del análisis y de la posición del analista que se encarna vía la interpretación, y que está dada desde los inicios de cualquier tratamiento.

Cuando el objeto *a* se reduce a semblante (Lacan, [1971] (2009)) se desvaloriza la verdad, ya que más allá de la verdad del ser, lo que plantea Lacan es la ex-istencia del objeto *a* y la inexistencia de la relación sexual. Lacan vuelve a la cuestión de lo que Freud en *Análisis terminable e interminable* había llamado “restos sintomáticos” (Lacan, 1976) y toma cada vez más distancia del concepto de inconsciente hasta sustituirlo por “L’Une bevue” (Lacan, 1976). De este modo, las nociones de síntoma y de interpretación también tienen una consecuente diferencia. En el Seminario 23, Lacan le da al analista el lugar de “sinthome”. El psicoanalista forma parte del síntoma en transferencia y es cuando se transforma en sinthome. El concepto de síntoma está, tanto en Freud como en Lacan a lo largo de toda la obra, aunque se modifica solidariamente con otras nociones, tales como sujeto, inconsciente, cura, volviéndose lo más real, según lo plantea Miller. Esto modifica también la operación del analista. Quedan del lado del analista el saber-leer y el bien-decir, aunque se trata de que se transfiera al analizante. Lo que tiene de particular para el Psicoanálisis es que incluye la materialidad de la escritura, apuntando al “*clinamen*” del goce (Lacan, [1964] (2012)). Esta operación deja un resto que se reitera sin cesar en el síntoma.

Luego de estos virajes en su transmisión, Lacan retoma la cuestión de la operación del analista y menciona el deseo del analista (Lacan, 1977), planteando la necesidad de que el analista “sepa operar convenientemente, es decir que pueda darse cuenta de la pendiente de las palabras para su analizante, lo que incontestablemente ignora” (Lacan, 1977-1978, inédito). Y agrega que el deseo del analista es el Sujeto “supuesto-saber-leer-de otro modo” (Lacan, 1977-1978, inédito) y hace referencia a lo ilegible. La perspectiva del deseo del analista como operador, da a la noción de “síntoma” un valor distinto respecto de como éste es entendido por la Medicina.

Se trata de reflexionar acerca de qué es lo que conduce un análisis, desde la posición del analista. Quien ocupa la posición de analista, conduce un análisis desde una concepción previa de fin de análisis. Al respecto, dos orientaciones: por un lado, Freud advierte sobre el furor curandis y, por otro lado, Lacan señala que no se trata de comprender.

Esa concepción de fin de análisis merece ser tomada en el sentido de la culminación de un análisis y, también, como la finalidad, los objetivos, de ese análisis. Ambas, especialmente la segunda perspectiva, ejercen su influencia en el quehacer o maniobrar del analista.

No curar, no comprender, pero sí analizar. Ahora bien, si al deseo del analista, en tanto vacío o enigmático, lo interpretamos como “deseo de analizar”, caemos una vez más en la encerrona neurótica de sus orígenes. El deseo del analista no es desear mucho ser analista ni tiene materialidad. El deseo del analista respondiendo a la transferencia motoriza un análisis a la vez que lo detiene en el punto en el que el ser del analista mete la cola. Allí, podría plantearse que el análisis de quien funciona como analista arrojaría una solución a la cuestión. Sin embargo, si bien conduce al des-ser y eso resulta conveniente, nos pone ante una nueva dificultad, la del rasgo de excepción desde el cual conducir un análisis, advirtiendo sobre sus efectos segregativos, siguiendo a Lacan.

El concepto de “deseo del analista” es un concepto utilizado por Lacan políticamente. Lo menciona por primera vez y no por casualidad en “La dirección de la cura y los principios de su poder” afirmando que su política es el deseo del analista. Y lo retoma para definirlo, en el Seminario 11 tras su excomunión, sosteniendo la mayor distancia posible con el Ideal, con el Ideal de formación de analistas. Siendo lo que redirige la demanda a la pulsión, aislando el objeto *a* y ubicándolo a la mayor distancia posible del I. el analista es convocado a encarnar ese I, a lo que responde con el deseo de analista.

El deseo del analista, en tanto enigmático para el analizante, agujerea. El deseo del analista primeramente aloja las respuestas al “Che vuoi?” a la vez que lo deja sin respuesta. En cualquiera de los tres momentos de la enseñanza de Lacan, ubico una constante en el deseo del analista. Siempre es quien libera al psicoanálisis de los ideales de los psicoanalistas de su época.

Siempre deja al descubierto que hay lo imposible y también el hecho de que hay lo imposible de psicoanalizar. Así, el deseo del analista puede ser resto? Siempre que a ese resto no se lo sustancialice y tampoco obture por esa vía el agujero. Será con el analista advertido de su neurosis y sabiendo hacer con sus restos, siempre pensando que se trata del deseo del analista enigmático para el analizante.

En los servicios de internación hospitalaria rigen el orden médico y el discurso universitario. El deseo del analista alivia el insaciable furor curandis que Freud advierte. A la vez que puede evitarle quedar montando la máquina de producir saber sin encontrar manera de bajar de allí.

El analista tiene *“función de intérprete en la discordia de los lenguajes”*. Desde allí se puede pensar que *“unir a su horizonte la subjetividad de su época”* (Lacan, 1953, 309), hoy por hoy en un hospital, es dialogar con el discurso médico, con el discurso jurídico y con el asistencialismo. El deseo del analista permite sostener ese intercambio, manteniendo la intervención del analista *“a la mayor distancia posible del I”* (Lacan, 1964, 281) de la época.

La psicosis en su máxima expresión expone al analista ante una demanda insaciable, absoluta, de cualquier cosa o de una indistinctible cosa, que insiste y retorna una y otra vez. Demanda que el analista recibe, se le dirige directamente y que no cesa de insistir.

Hay psicoanálisis si hay del deseo del analista, más allá del dispositivo psicoanalítico. Distinguir dispositivo analítico de deseo del analista redirige a la indicación lacaniana de *no retroceder ante la psicosis* y conduce a interrogar de qué manera es posible allí también y especialmente hacer existir el psicoanálisis, agujereando otros discursos que se presentan como respuesta y que reavivan lo incolmable de esa demanda.

Para Lacan, para que haya psicoanálisis, tiene que operar el deseo del analista. Porque tal como él lo define, *es aquello que la vuelve a llevar a la pulsión*, refiriéndose a la demanda, y, *por esta vía, aísla el objeto a, lo sitúa a la mayor distancia posible del I, que el analista es llamado por el sujeto a encarnar”* (Lacan, 1964, 281)

Recuerda la escena en la que Jorge, su primo, le dice a Viridiana, la protagonista del film homónimo del director Luis Buñuel: *“No le extrañe que me divierta a mi manera”*, destacando el fracaso del asistencialismo y el triunfo del goce. El deseo del analista, sea cual fuere el dispositivo y la estructura, distancian al analista del Ideal de ofrecerse a colmar esa demanda, aislando de ella el objeto *a* de la pulsión, habilitando así una maniobra que pone al objeto *a* a circular en un discurso que puede inaugurar un delirio restitutivo de cierto lazo social, menos enloquecedor.

BIBLIOGRAFÍA.

- Belaga, G., “La práctica del psicoanálisis en el hospital”, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2015.
- Freud, S., “Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)” (1893), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1995, Vol. II, II Historiales clínicos (Breuer y Freud), 4. Katharina... (Freud).
- Freud, S., “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1905 [1901]), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1995, Vol. VII.
- Freud, S., “La Represión” (1915), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1992, Vol. XIV.
- Freud, S., “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” (1919 [1918]), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1992, Vol. XVII.
- Freud, S., “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente” (1911 [1910]), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1992, Vol. XII.
- Freud, S., “Recordar, repetir y reelaborar” (1914), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, Vol. VIII.
- Freud, S., “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, Vol. XII.
- Freud, S., “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, Vol. XII.
- Goldchuk, A. y Belaga, G., “Investigación en psicoterapia de orientación psicoanalítica con objetivos limitados”. Servicio de Salud Mental del Hospital Central de San Isidro y Servicio de Consultorios Externos del Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José T. Borda. 2003-2005.
- Hernández Sampieri, R., Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 2003.
- Kuperwajs, I., “El pase antes del pase... y después: Finales de análisis”, (2015) Grama ediciones.
- Lacan, J., “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” (1953), en El Seminario de Jacques Lacan, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1984, Libro 1.
- Lacan, J., “El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” (1953), en El Seminario de Jacques Lacan, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1984, Libro 2.
- Lacan, J., “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958), en Escritos 2, Argentina, Siglo Veintiuno editores, 1988.
- Lacan, J., “La angustia” (1962), en El Seminario de Jacques Lacan, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2013, Libro 10.
- Lacan, J., “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1964), en El Seminario de Jacques Lacan, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1984, Libro 11.
- Lacan, J., “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el analista de la Escuela”, en Otros escritos, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2012.
- Lacan, J.: Seminario 24 inédito (1976).
- Lacan, J.: Seminario 25, El momento de concluir (1977-1978) inédito.
- Lacan, J., “De un discurso que no fuera del semblante” (1971), en El Seminario de Jacques Lacan, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2009, Libro 18.
- Laurent, E., “Psicoanálisis y salud mental”, Buenos Aires, Ed. Tres Haches, 2000.



- Maxwell, J.A., Un modelo para el diseño de investigación cualitativo, en Qualitative Research Design, Sage Publications, 1996.
- Miller, J-A. "Leer un síntoma", en Revista Lacaniana de Psicoanálisis N° 12.
- Sabino, C., El proceso de investigación, Buenos Aires, Ed. Humanitas, 1986.
- Sautu, R., Manual de metodología, Buenos Aires, Glacso, 2005.
- Schejtman, Fabián, comp., "Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis", Buenos Aires, 2012, Grama ediciones.
- Sotelo, I. "DATUS", Buenos Aires, 2015, Grama ediciones.
- Valcarce, M. L., "La introducción del deseo del analista en las presentaciones de enfermos: un hallazgo lacaniano.", 2010, extraído de: <https://www.aacademica.org/000-031/877>