

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Del deseo del analista como condición de un análisis.

Otero, Vanesa.

Cita:

Otero, Vanesa (2022). *Del deseo del analista como condición de un análisis*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/515>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/bOY>

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>.

DEL DESEO DEL ANALISTA COMO CONDICIÓN DE UN ANÁLISIS

Otero, Vanesa

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

RESUMEN

Este trabajo se plantea destacar lo que distingue al Psicoanálisis lacaniano de las psicoterapias, para poder subrayar su eficacia, analizar qué efectos tiene el Psicoanálisis como método para la cura. Lacan propone a sus colegas postfreudianos un “retorno a Freud”, para lo cual dicta su primer seminario titulándolo “Los escritos técnicos de Freud” en el que se propone resaltar y reorientar hacia las coordenadas dadas por quien fundó el método terapéutico. En esos primeros años de enseñanza, Lacan 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). 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. 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.

Palabras clave

Deseo del analista - Transferencia - Síntoma

ABSTRACT

THE DESIRE OF THE ANALYST AS CONDITION FOR A PSYCHOANALYSIS

This work aims to highlight what distinguishes Lacanian Psychoanalysis from psychotherapies or psychological approaches, in order to underline its effectiveness, analyze what effects Psychoanalysis has as a method for healing. Lacan proposes to his post-Freudian colleagues a “return to Freud”, for which he dictates his first seminar entitled “Freud’s technical writings” in which he intends to highlight and reorient towards the coordinates given by the one who founded the therapeutic method. In those first years of teaching, Lacan criticizes the conceptions of countertransference, putting the analyst, and not the analysand, on the bench and affirming that the only resistance is that of the analyst (Lacan, 1953). In this undertaking, Lacan highlights the relevance of the subjective division and the emergence of the full word on the side of the analysand, for which he breaks with the framework stipulated even by Freud himself, emphasizing as

the analyst’s interpretation, not so much the interpretation, but rather the session cut. In this line, he calls attention to the fact that in the same seminar in which Lacan works on the fundamental concepts of Psychoanalysis, he ends by establishing the concept of “the analyst’s desire” as a fundamental operator that allows maneuvering from the transference.

Keywords

Desire of the analyst - Transfer - Symptom

Este trabajo se plantea destacar lo que distingue al Psicoanálisis lacaniano de las psicoterapias o abordajes psicológicos, para poder subrayar su eficacia. 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. 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 discusión acerca de la intervención del psicoanálisis en diversos ámbitos de atención clínica se remonta desde los orígenes de la enseñanza lacaniana y que tiene su fundamento principal en el deseo decidido de Freud, quien 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).

Lacan propone a sus colegas postfreudianos un “retorno a Freud”, para lo cual dicta su primer seminario titulándolo “Los escritos técnicos de Freud” en el que se propone resaltar y reorientar hacia las coordenadas dadas por quien fundó el método terapéutico. En esos primeros años de enseñanza, Lacan 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). 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. 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.

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. 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. Cuando se produce el encuentro con un psicoanalista, “el analista se ofrece para que el paciente ponga a decir su sufrimiento, para que intente ponerle sentido a eso que se presenta como sin sentido; pero no un sentido cualquiera, ni un sentido común, sino un sentido particular, único, propio; sentido que también está destinado a perderse. No hay programas preestablecidos para todos los que padecen de esos síntomas, sino que se trata de una de invención particular; trabajo en el que ese sujeto debe inventar su vida a partir de este momento, con lo que perdió y con lo que le quedó. Encuentro con un analista sorprendente de lo real [...] Se inaugura así, una tarea para los analistas: la de buscar, encontrar e inventar nuevos recursos para responder a las transformaciones que lo nuevo va produciendo, tanto a nivel del dolor emocional, signado por la contingencia, como a las variables más articuladas al malestar actual” (Sotelo, 2015, 144).

De esta manera, la autora anuncia la diferencia que la presencia de un analista aporta en un hospital o centro de atención de urgencias, a diferencia de otras escuchas. Se establece una disyunción entre lo estandarizado y la singularidad. Al respecto de esto último, detalla que “La perspectiva psicoanalítica (...)

compromete al sujeto, a sus palabras, a sus dichos, a sus formas de goce, a sus síntomas.” (Sotelo, 2015, 145). La autora nombra la eficacia de la presencia del analista como una “otra eficacia”. (148) Como recursos del psicoanalista, la autora detalla la pausa, el silencio y la interpretación. La autora lleva los modos de intervención propios del psicoanálisis a los ámbitos de urgencia, haciéndolo extensivo a los distintos dispositivos de atención, sin alterar los principios fundamentales del Psicoanálisis, sino más bien, haciéndolos accionar allí más aún. Y enfatiza planteando que “cuando la demanda calla abre paso a la presencia del analista. En el discurso analítico, el analista encarna el lugar del *a*, semblante del deshecho, porque acepta en ese discurso ser rechazado del lenguaje. Mediante el silencio sostiene el lugar posible de la palabra donde lo imposible de lo real encuentra sitio para decirse.” (153).

En serie con estas conclusiones, Guillermo Belaga ha investigado sobre la presencia del Psicoanálisis en el hospital. La atención psicoanalítica está inserta en diversos dispositivos y ámbitos de salud, a la vez que convive con otros discursos. En su investigación publicada, el autor parte de formular una premisa que consiste en afirmar que es preciso que el psicoanálisis exista, atravesado por el espíritu de “hacer existir el psicoanálisis” (Belaga, 2015, 13). Luego de hacer un recorrido por los pormenores de la práctica clínica en un hospital, finaliza su investigación afirmando que “Hacer existir el psicoanálisis, implica partir de que el lugar y el lazo analítico dependen del lazo del psicoanalista con el psicoanálisis” proponiendo que lo que distingue el quehacer del psicoanalista en el hospital se trata del hecho de que en su práctica clínica se 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 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. Al respecto, se considera lo aportado por Irene Kuperwajs en su tesis publicada “El pase, antes del pase... y después: Finales de análisis.” En dicha investigación, la autora recuerda que la formación del analista no se da por identificación al analista sino como resultado del proceso analítico. Se espera que el proceso analítico reconduzca al sujeto hacia la perspectiva del deseo y es por ello que Lacan menciona la noción de “deseo del analista”. La autora recuerda que dicho concepto aparece por primera vez en su obra en el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” planteando que se trata de formular “una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en la cúspide la cuestión del 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) Irene Kuperwajs en su tesis afirma que “Lacan apunta también a lo que el sujeto no tiene y espera que se le dé: demanda

vacía que el analista escucha y sostiene con su presencia, con el silencio; y el analista responde desde una posición ética en la transferencia. Marca una diferencia con aquellos que, fascinados por la frustración, mantienen una posición de sugestión y se orientan por lo que le faltó al paciente en su infancia, haciendo reeducación emocional. Se trata de ir más allá de la demanda y la identificación, y esto es a lo que se refiere con el “deseo del analista”. El analista ocupa entonces el lugar del Otro, pero rechaza el poder de la sugestión que le otorga ese lugar. Abre el camino de la transferencia y el deseo. “Interrogemos lo que ha de ser del analista en cuanto a su propio deseo”, afirma Lacan. Para Lacan, Freud era un “hombre de deseo” que tenía una posición ética ante el problema del deseo del Otro. Nos permite leer que el ser del analista es el deseo del analista, y esto lo implica a él mismo; un analista alejado del lugar estándar, que no apuesta al progreso de la verdad ni a la masificación, sino a preservar lo indecible. Más adelante, en su *Seminario 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), dirá que el deseo del analista apunta a obtener la máxima diferencia entre el ideal y el objeto, y que se trata de un deseo impuro.” (Kuperwajs, 2015, 181).

María Laura Valcarce, en su investigación sobre las particularidades de las presentaciones de enfermos de Jacques Lacan, plantea que la presencia del deseo del analista en las presentaciones de enfermos hace que éstas sean también un dispositivo de atención, redoblando su efectividad. La autora expone que “el paciente encuentra una nueva ocasión para ser escuchado, lo cual suele producir consecuencias en la continuación de su tratamiento. Así la participación del enfermo en el dispositivo redundante en su propio beneficio, constituyéndose en un espacio privilegiado para localizar sus respuestas e invenciones subjetivas.” (Valcarce, 2010, 479) y esto es consecuencia del hecho de que “respecto del lugar que le corresponde al entrevistador, [...] su posición como analista le permitió [...] la introducción de la noción de sujeto y su consecuente posición respecto del entrevistado. [...] para Lacan, la posición del entrevistador respecto del saber también estará afectada. Se trata de un saber que no se presenta previamente, sino que se irá construyendo a lo largo de la presentación misma. En esta línea se sitúa la posición de Lacan de no comprender los dichos del entrevistado, interrogando una y otra vez para localizar su posición subjetiva. El entrevistador no se postula en el lugar del Ideal ni pretende lograr con la entrevista un modelo para imitar. La conducción de esa práctica no se orienta en función de sus propios deseos ni de sus intereses sino que la dirección que toma la entrevista se traza a partir de la ética que comanda la posición del analista. Entonces, en tanto la apuesta al surgimiento de un sujeto es producto del psicoanalista, la variación del lugar del entrevistador provocará efectos en el lugar del entrevistado, adquiriendo un estatuto distinto en la presentación. La posición del analista crea las condiciones para alojar el advenimiento de un sujeto, lo cual inaugura en las presentaciones realizadas por Lacan la

dimensión subjetiva del lado del entrevistado estableciendo una importante distancia respecto de las presentaciones médicas. Podemos decir que en cada presentación el dispositivo mismo se encuentra al servicio del enfermo intentando extraer en un tiempo acotado los detalles que dan cuenta de su máxima singularidad. La introducción de un deseo novedoso aleja a esta práctica de la enseñanza tradicional, aportándole un interés especial a los participantes y a quienes dirigen la cura del paciente que ha consentido a la presentación.” (Valcarce, 2010, 479-480) 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 abstinentemente 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).

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. Jacques Lacan plantea 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 también anuncia: “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”.

Vía la transferencia, el analizante no puede más que demandar. Plantea Lacan que el sujeto demanda por el sólo hecho 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 significantes, sino un inconsciente pulsio-

nal, 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.

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, la noción de síntoma tiene una consecuente diferencia. 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. Al respecto, Fabián Schejtman investiga profundamente este último concepto en la enseñanza de Lacan. En su tesis doctoral establece diferencias cruciales con otras concepciones del síntoma, partiendo de afirmar que “no se trata para nosotros de darle de comer sentido al síntoma. Eso es la religión” (Schejtman, 2012, 200). Y da cuenta en su investigación que los avances que Lacan va introduciendo a lo largo de la enseñanza son solidarios con la noción de fin de análisis, concepto que toma relevo de la noción de cura. Al respecto de estos cambios, explica: “destaco así el cambio de perspectiva de Lacan: si el “síntoma-metáfora” de su primera enseñanza -como el sueño, el lapsus, el acto fallido- es una producción del inconsciente, en sus últimos desarrollos es el inconsciente mis-

mo el que responde del “síntoma-letra”, que más bien hay que ubicar en el lugar de la causa de su labor. Lo real del síntoma letra de goce, poniendo a trabajar al inconsciente pontífice: el inconsciente sería así responsable de la reducción -es una lectura posible del término reducción- del síntoma.” (Schejtman, 2012, 205). Asimismo, el autor avanza en su investigación hasta adentrarse en el concepto de *sinthome*, señalando la necesidad clínica de definirlo de manera adecuada distinguiéndolo de estas dos nociones de síntoma y dándole valor de reparación. Esto afecta directamente la dirección de los tratamientos psicoanalíticos. De esta manera, el autor afirma que “*Sinthome*, desde aquí, queda definido con precisión, de modo estable, como reparación del lapsus del nudo. [...] El *sinthome*, en efecto, no es como tal, real -pero tampoco simbólico o imaginario-: es, más bien, lo que enlaza a los tres registros en esta cadena de cuatro eslabones, impidiendo que -por el fallo en el borromeo de tres- los registros se suelten. [...] Propongo [...] su instrumentalización clínica, promoviendo por el momento, unos pocos pasos en esa dirección” (Schejtman, 2015, 230).

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. La intervención psicoanalítica lacaniana es diferente a la intervención de la Psicología, de la Psiquiatría y de las psicoterapias. En este punto, la intervención psicoanalítica desde la perspectiva del *sinthome* como reparación da lugar a un cambio en la posición del analista, quien él mismo puede operar desde esta perspectiva *sinthome* que produce un alivio en su padecimiento. El deseo del analista responde al “supuesto-saber-leer-de otro modo” aislando lo ilegible causando la invención de cada quien. Esto hace que su participación en los diversos dispositivos de atención sea imprescindible.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Belaga, G., “La práctica del psicoanálisis en el hospital”, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2015.
- 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. XII.
- 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., “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, Clacso, 2005.
- Schejtman, F., 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>