

Variantes de la resistencia en el curso de tratamientos psicoanalíticos en instituciones.

Leibson, Leonardo, San Miguel Tomasa, Buchanan Verónica, Sanchez, Jimena, Canosa, Julio, Lado, Verónica, Folgar, Santiago, García Neira, Noelia y Almira, Belén.

Cita:

Leibson, Leonardo, San Miguel Tomasa, Buchanan Verónica, Sanchez, Jimena, Canosa, Julio, Lado, Verónica, Folgar, Santiago, García Neira, Noelia y Almira, Belén (2012). *Variantes de la resistencia en el curso de tratamientos psicoanalíticos en instituciones. Anuario de Investigaciones, (II), 83-89.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/veronica.buchanan/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pymT/xcw>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

VARIANTES DE LA RESISTENCIA EN EL CURSO DE TRATAMIENTOS
PSICOANALÍTICOS EN INSTITUCIONES

VARIANTS OF THE RESISTANCE IN THE COURSE OF PSYCHOANALYTIC
TREATMENTS IN INSTITUTIONS

Autores: **Leonardo Leibson¹, Tomasa San Miguel², Verónica Buchanan³, Julio Canosa⁴, Verónica Nazarena Lado⁵, Santiago Folgar⁶, Noelia García Neira⁷, Belén Almira⁸.**

e-mail: ***leibson@fibertel.com.ar***

Institución: PROPINPSI

Sede: Instituto de investigaciones – Facultad de Psicología – U.B.A.

Resumen: En este artículo se presentan las líneas principales y los avances del proyecto de investigación PROINPSI aprobado por la Resolución (CD) N° 1115/11 **“Variantes de la Resistencia y posibilidades de su elaboración en el curso de tratamientos psicoanalíticos efectuados en el Servicio de Psicopatología (Adultos) en el ámbito de la Universidad de Buenos Aires.”**. Dicha investigación tiene como marco teórico a la teoría psicoanalítica y su eje fundamental es el estudio

¹ Médico. Psicoanalista. Especialista en Psiquiatría. Doctorando en el Doctorado en Psicología (UBA) Profesor Adjunto Regular de Psicopatología, Cát. II, Fac. de Psicología, UBA Docente de la Maestría en Psicoanálisis, Fac. de Psicología, UBA. Investigador Formado en Proyectos UBACyT. Director de Proyecto PROINPSI”

² Lic. en Psicología.UBA, Jefa de Trabajos Prácticos Regular. Cátedra Psicopatología II. Facultad de Psicología, UBA., Investigador de apoyo proyectos UBACyT 2008-2010 .Investigadora del Proyecto PROINPSI 2012-2014

³ Lic en Psicología UBA, Ayudante de Trabajos Prácticos de Psicopatología (UBA), Investigadora en Proyecto PROINPSI 2012-2014

⁴ Lic. En Psicología UBA, Ayudante Trabajos Prácticos Cát. II de “Psicopatología”, Investigador de Proyecto PROINPSI 2012-2014

⁵ Lic. en Psicología UBA, Ayudante Regular de Trabajos Prácticos Psicopatología (Cát. 2), Facultad de Psicología, UBA. Tesis en Proyecto de Investigación UBACyT. Investigadora en Proyecto PROINPSI 2012-2014

⁶ Lic. en Psicología. Ayudante de Trabajos Prácticos Psicopatología (Cát. 2), Facultad de Psicología, UBA, Investigador en Proyecto PROINPSI 2012-2014

⁷ Lic. En Psicología. Co-Ayudante de Trabajos Prácticos Psicopatología (Cát. 2), Facultad de Psicología, UBA, Investigadora en Proyecto PROINPSI 2012-2014

⁸ Lic. En Psicología. Ayudante de Trabajos Prácticos Psicopatología (Cát. 2), Facultad de Psicología, UBA, Investigadora en Proyecto PROINPSI 2012-2014

de la noción de resistencia en psicoanálisis articulado al estudio de casos clínicos atendidos en un servicio asistencial público y gratuito.

Los objetivos de este trabajo son: a) realizar un recorrido por las principales elaboraciones teóricas en torno al concepto de *resistencia*; b) establecer, a partir del análisis de casos, articulaciones en torno a los obstáculos que surgen en la dirección de la cura.

Se abordan distintas dimensiones de la experiencia analítica que permitan esclarecer el concepto que investigamos, especialmente sobre la forma en cómo el *saber*, *el diagnóstico* y *el pago en dinero* operan como resistencias. Finalmente, estas cuestiones nos llevan a interrogarnos sobre la noción de “*deseo del analista*”.

Palabras clave: **resistencia-saber-diagnóstico- deseo del analista**

ABSTRACT

This paper is part of the research project PROINPSI approved by Resolution (CD) N° 1115/11. The main core of this investigation, framed within the psychoanalytic theory, is to study the notion of resistance in psychoanalysis. Besides, it also aims to explore how this concept can be linked to the study of the clinical cases which are treated in a public mental health service.

The objectives of this work are: a) to analyse the main theoretical achievements around the psychoanalytic notion of *resistance*; b) to establish, from the analysis of clinical cases, theoretical articulations around the obstacles that may arise in the direction of the cure. Several dimensions of the analytic experience are tackled as they may lead to clear up the concept explored; especially the way by which the *knowledge*, the *diagnostic process* and the *payment* may operate as resistances to the cure. Finally, these all matters take us to enquire the concept of “the analyst’s desire.”

Key words: Resistance – knowledge – diagnosis – analyst’s desire

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se inscribe dentro del proyecto de investigación PROINPSI aprobado por la Resolución (CD) N° 1115/11 titulado “Variantes de la Resistencia y posibilidades de su elaboración en el curso de tratamientos psicoanalíticos efectuados en el Servicio de Psicopatología (Adultos) en el ámbito de la Universidad de Buenos Aires.” Dicha investigación tiene como marco teórico a la teoría psicoanalítica y su eje fundamental es el estudio de la noción de resistencia en psicoanálisis en sus dos vertientes: como obstáculo, impedimento, para la prosecución de la cura y como motor del análisis. Nutren estas elaboraciones el estudio de casos clínicos de pacientes atendidos en un servicio asistencial público y gratuito.

Los objetivos que guían este trabajo son: a) realizar un recorrido por las principales elaboraciones freudianas y lacanianas en torno al concepto de *resistencia*. b) establecer, a partir del análisis de casos, articulaciones en torno a los obstáculos clínicos con los que el analista se encuentra en la dirección de la cura, dilucidar sus motivos y proponer aquellas maniobras transferenciales que permitieron sortear los obstáculos y posibilitar la prosecución de la cura.

Para ello abordaremos distintas dimensiones de la experiencia analítica que nos permitan, en su elaboración y formalización, arrojar luz sobre el concepto que investigamos. Nos interrogamos sobre la forma en que el *saber* opera como resistencia, no sólo para el paciente sino también para el analista, lo cual nos acerca a la pregunta por el *diagnóstico* en psicoanálisis. También tomamos en cuenta otro factor que interviene en el desarrollo de la cura: el *pago en dinero*. Entendemos, en principio, que el pago en dinero es un rasgo principal de un tratamiento institucional, en tanto está ausente - que no es lo mismo que no estar - y es lo que lo diferencia de cualquier tratamiento privado. Nos preguntamos, entonces, sobre la diferencia entre lo público y lo privado y cómo, en cada caso, el analista puede hacer jugar dicho factor en la dirección de la cura. Finalmente, estas cuestiones nos llevan necesariamente a interrogarnos sobre el concepto de *deseo del analista*.

2. El concepto de resistencia en S. Freud y en J. Lacan

“La buena voluntad del analizante no encuentra jamás nada peor que la resistencia del lado del analista”

Jacques Lacan

La resistencia es una de las primeras nociones que Freud desarrolla en el curso de su elaboración de la práctica del psicoanálisis. Su formulación no deja de tener un aspecto paradójico, porque por un lado es caracterizada como un obstáculo que se opone a la prosecución del trabajo analítico a la vez que se trata de algo que señala la dirección en la que ese trabajo debe desarrollarse. O sea que lo que se presenta como un obstáculo que debe ser superado se convierte en un elemento decisivo de la práctica, en tanto no habría psicoanálisis sin esa resistencia. Es así un referente clínico por excelencia.

En múltiples textos freudianos transferencia y resistencia se convierten en los ejes de la cura, siendo su tratamiento lo que brinda especificidad al psicoanálisis a diferencia de lo que es la práctica psicoterapéutica de la hipnosis: “La transferencia, destinada a ser el mayor obstáculo del psicoanálisis se convierte en su más poderoso auxiliar cuando el médico consigue adivinarla y traducírsela al enfermo” (FREUD, 1905, 5)

Si bien en un primer tiempo Freud sostenía que lo inconsciente no ofrece resistencia alguna a los esfuerzos de la cura⁹ a partir de “Más allá del principio del placer” (FREUD, 1920) la introducción de la compulsión a la repetición señala un límite para la rememoración lo cual permite ubicar que el “ombigo” del trabajo analítico es lo que no puede ser dicho. Poco después, en la *Adenda* de “Inhibición, Síntoma y Angustia” (FREUD, 1926), Freud denomina al poder de la compulsión a la repetición “resistencia de lo inconsciente” o “resistencia del ello”. Allí distingue distintos tipos de resistencias: resistencias del yo (represión, resistencia de transferencia, ganancia de la enfermedad), resistencia del ello (compulsión a la repetición) y resistencia del superyó

⁹ En ese momento, las resistencias aparecen del lado del yo, evitando el surgimiento del deseo inconsciente, haciendo obstáculo a la libre asociación, o permaneciendo del lado de la transferencia articulada con la censura por el desplazamiento en la cadena asociativa.

(conciencia de culpa que sostiene la necesidad de castigo y la reacción terapéutica negativa). Descubre entonces lo real de la resistencia y vemos que su segunda tópica es la puesta en marcha de este descubrimiento.

En “Análisis terminable e interminable” (FREUD, 1937) Freud revaloriza el factor económico, cuantitativo, de la intensidad pulsional, uno de los mayores obstáculos que halla junto con la alteración del yo para la conclusión de un análisis. Es el nombre que le otorga a la inercia psíquica, ese punto de fijación para el paciente, allí donde se revelan los límites de la interpretación. Se trata de lo que resta en la compulsión de repetición en la transferencia. Esta resistencia al levantamiento de las resistencias queda a cargo del analista.

En la enseñanza de J. Lacan encontramos que este concepto es trabajado desde los primeros seminarios. En ellos Lacan ubica la resistencia del lado de lo imaginario y ligado al discurso del yo, oponiéndolo al registro de lo simbólico. En el Seminario 1, (LACAN, 1953-54) forja la figura de que el análisis se asemeja al acto de “trincar” el animal, en tanto hay que separar las articulaciones encontrando el sitio con la menor resistencia. Propuesta que señala que la operación del analista introduce un forzamiento contrario a la tendencia a la articulación, a la cadena. Un poco más adelante toma de Freud la idea de una resistencia radial y longitudinal respecto del nódulo patógeno y ubica la materialidad de la resistencia en la materialidad de la palabra.

Casi al mismo tiempo, (LACAN, 1954-55, pág 341) ubica la resistencia del lado del analista. Se pregunta: “¿a qué corresponde la resistencia en el tratamiento analítico?” y responderá que a una inercia que como tal tiene la propiedad de no tener en sí misma ninguna especie de resistencia: “A la resistencia en el sentido de *Widerstand*, obstáculo, obstáculo a un esfuerzo, no hay que buscarla en otra parte que en nosotros mismos. Quién aplica una fuerza, provoca una resistencia.” Y agrega: “por parte del sujeto no hay resistencia. Se trata de liberar la insistencia existente en el síntoma”. En esta línea lo plantea en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (LACAN, 1966, pág. 565-626). Relaciona la resistencia del paciente con el deseo, ya que su

resistencia es el intento de sostener su deseo como algo distinto de la demanda y que sostiene la transferencia positiva

En el Seminario 11, (LACAN, 1963-64) Lacan trabaja sobre formas distintas de la repetición, *automatón* y *tyché*, que modifican el concepto de transferencia. El inconsciente es pensado en términos de su apertura y su cierre. Esto posibilita también nuevas articulaciones de la noción de resistencia. Dice: “Hay que distinguir la resistencia del sujeto de esta primera resistencia del discurso, cuando este procede al ceñimiento en torno al núcleo. Porque la expresión ‘resistencia del sujeto’ implica en demasía un yo supuesto, y nada más asegura -cuando nos acercamos al núcleo- que éste sea algo que aún justifique la calificación de yo. (...)El núcleo ha de ser designado como real – real en tanto la identidad de percepción es su regla. (...) del lado del sujeto, eso se llama el despertar.” (LACAN, 1963-64, pág 76)

En el último período de su enseñanza (LACAN, 1976-77) la resistencia aparece ligada a la debilidad mental, al no ser “*lo bastante poetas*” sin que resuene “*esa otra cosa*”, entre sonido y sentido. Diremos que la defensa del analista es la resistencia, sus sentidos, su “mentalidad”, lo que convendría esperar de él es algo que moleste su defensa.

3. Lo que la práctica nos enseña

A continuación, y a partir de una casuística reunida a partir de relatos de tratamientos realizados en instituciones públicas, consideraremos algunas articulaciones clínicas de las nociones desarrolladas en el punto anterior para poder abordar las preguntas que nos formulamos.

a) Caso F.

F. acude al servicio en busca de ayuda luego de separarse de su mujer tras 14 años de convivencia y 2 hijos con ella. Cuenta que quiere cambiar porque el día en que se separaron “hizo un *clic*” y se dio cuenta que estaba haciendo las cosas mal. Había tomado alcohol y se puso violento con la mujer en la discusión final y a la mañana

siguiente se dio cuenta que se había convertido en lo que siempre quiso evitar: su padre.

A las pocas semanas de tratamiento, F. pudo salir del sentimiento constante de tristeza por la ruptura y comenzó a pensar qué fue lo que sucedió y a admitir que él también quería esa separación. Una temática recurrente en su tratamiento eran las discusiones con su ex mujer en torno al cuidado de los chicos y a temas económicos.

Conoce a una joven con la cual comienza a entablar una relación. Se muestra contento y feliz, está teniendo una muy buena relación con sus hijos. Sin embargo, comienza a preguntarse en su análisis el hecho de estar viviendo a los 32 años en la casa de sus padres (luego de haberse separado). Allí comienza a surgir el tema del dinero. El analista le pregunta si no pensó en irse, ya que sus padres lo irritan tanto y dice que no tiene capital suficiente para alquilarse un lugar. Comenzamos a trabajar sobre ese tema y surgen ciertos deseos que se ven coartados por el insuficiente poder adquisitivo. Verse con su nueva novia, comprarles cosas a sus hijos y también poder comenzar una vida fuera de la casa de sus padres, representaban las frustraciones que no le permitían ser “plenamente feliz”.

El analizante siempre se mostraba dispuesto al trabajo analítico, escuchaba las intervenciones devolviendo una negación en algunos casos y una verdadera sorpresa en otros. Su tratamiento representaba una parte importante de su vida y evitaba faltar a toda costa.

Un día surge una temática que comandaría el tratamiento hasta el sexto mes, que es cuando terminaba el contrato institucional que se había establecido al inicio del tratamiento¹⁰. Cuenta que últimamente discute mucho con su ex mujer porque ella le pide plata para los hijos aunque ella ganaba mucho más que él. Cuenta que habló con abogados y que le dijeron que le tenía que dar, según las reglas, determinada cantidad de dinero. Sin embargo F. le pasaba por mes X (esa cantidad estipulada)+ \$140. El analista le pregunta acerca de esto y F. responde que si se le ocurriera pagar X, sin

¹⁰ Ese contrato, no escrito pero sí explicitado, incluía una cláusula que mencionaba que la gratuidad del tratamiento concluiría a partir de los seis meses del mismo.

esos \$140, se armaría un escándalo; él no tenía ganas de que la mujer lo insulte, le grite y traslade esa situación a los hijos. Sin embargo reconoce perfectamente que está pagando \$140 de más a alguien que no lo necesita. También reconoce, tras una intervención, que no es que paga esos \$140 pesos para no escucharla (a la ex mujer), sino que más bien *los paga para escucharla* diciéndole que no es suficiente y que es un inútil que no gana lo suficiente, etc. Esta interpretación, a la cual no dudó en otorgarle exactitud, le produjo un sentimiento de desagradable sorpresa.

Comienzan a aparecer numerosas ocasiones en las que se queja de que sus hijos aparecen con zapatillas nuevas o con útiles recién comprados y de que él no puede comprarse “ni un jean”. El analista le marca que quizás, si contara con \$140 pesos más por mes, podría destinarlos a comprarle cosas a sus hijos y así no tener que escuchar a su mujer que constantemente le reprochaba: “no le compras nada a los nenes, todo se lo compro yo”. Esto refuerza la idea de que F. paga justamente para seguir escuchando ese reproche, paga por las palabras de ella y para mantener el lugar que esas palabras le otorgan.

Llegando al sexto mes del tratamiento, el analista le dice a F. que dentro de 3 sesiones concluye el contrato de tratamiento en la institución. F. rápidamente pregunta acerca de cómo podría hacer para continuar, puesto que estaba sumamente agradecido por cómo pudo salir de lo que para él fueron los días más tristes y oscuros de su vida y expresa que le gustaría seguir trabajando en varias cuestiones respecto de su relación con las mujeres y la relación con su padre (que es todo un tema aparte). Llegada la última sesión institucional, F. vuelve a manifestar su intención de continuar el tratamiento de forma privada (cabe mencionar que la única variable que se modificaría, sería la introducción del pago de honorarios). El analista le pregunta cuánto puede pagar, y F. dice: “como sabrás, no mucho”. Entonces los honorarios se estipulan en \$140 por mes. F. se ríe, puesto que entiende la “casualidad” del número elegido y acepta.

La semana siguiente no concurre. Envía un mensaje de texto en el que explica que no tiene dinero; luego habla con su analista por teléfono, le dice que no tiene \$140 pesos disponibles. Hasta ahora, varios meses más tarde, no ha vuelto a comunicarse.

Este ejemplo nos permite reflexionar acerca del lugar del dinero en el tratamiento analítico. Freud (FREUD 1912) sostiene que la ausencia de la regulación del pago al analista, se hace sentir penosamente puesto que la relación transferencial queda fuera del mundo real, y que además, el paciente pierde un fuerte motivo para aspirar al fin de la cura. En el caso que estamos abordando, se hace notorio como, si bien esos \$140 de más fueron un tema central y recurrente, no hubo, a lo largo del tratamiento en forma gratuita, ningún esfuerzo del paciente por modificar la situación, que sin duda, o hubiera representado, un cierto cambio de posición respecto de este asunto y todo lo que implicaba en su vida. De esta manera, podemos inferir que la falta de exigencia de pago, le brinda a F. un buen motivo o excusa para prolongar indefinidamente este elemento de su neurosis y la satisfacción que de ahí obtiene, y que, al encontrarse con el fin del tratamiento gratuito y deber comenzar a pagar, precisamente estos \$140, opta por aferrarse a la satisfacción, que de elegir distinto, se le encontraría denegada.

También encontramos en Freud (FREUD 1913) la idea de que en la estima del dinero coparticipan poderosos factores sexuales y nos compele a los analistas a trabajar ambos temas “con naturalidad”. Podemos inferir que, para F., los \$140 no eran un elemento a manipular con naturalidad. Cuando el tratamiento pasa a ser pago, el paciente decide abandonarlo. Introducida la cuestión del pago, F dice “*cómo sabrás, no mucho*”, porque supone que el analista sabe que él, “no mucho”. “140”, ni mucho ni poco, es el exceso que lo liga a las figuras edípicas y a la satisfacción que encuentra en esa ligazón. Pero puede también plantearse la pregunta acerca de lo acertado o no de fijar esos honorarios con la cifra-significante que marcaba un modo de relación del sujeto con su (ex) mujer, cifra-significante que lo mantenían en un lugar para esa mujer, que no pasaba a ser realmente “ex”. Podemos formular la hipótesis de que algo del analista se confundió con esa figura femenina y quedó en un lugar demasiado próximo como para que el diálogo analítico pudiera proseguir. De ser así podría decirse que la resistencia, en este caso, operó *en* el análisis -o sea, no tanto en uno u otro de los participantes de la escena sino en la dimensión del análisis como tal, produciendo un corte y a la vez señalando un punto decisivo que quedó oscuro y se mostró, a partir de esta ocurrencia, como nudo de las posiciones subjetivas del analizante.

b) Caso G.

G., una paciente de 58 años, se presenta en un servicio asistencial a principios de 2011. Padece de una serie de síntomas que datan de su más temprana infancia: problemas digestivos, colon irritable, hemorroides, fístula, diarreas y constipación. Manifiesta que su problema más grave son sus miedos. Por la mañana se levanta sobresaltada, asustada, el cuerpo comienza a temblar, siente que el corazón le late fuerte y comienzan las palpitaciones. Generalmente esto sucede por la mañana por lo que realiza ejercicios de yoga para tranquilizarse. Pero si durante el resto del día escucha la sirena de una ambulancia o la noticia de un accidente, vuelve a sentir idéntica sensación desencadenándose de esta manera nuevamente los síntomas.

Refiere que ante situaciones de estrés, disgusto o preocupaciones, eso repercute en lo. Entonces dirige su demanda al analista diciendo: “No sé qué hacer con mi vida. Así no puedo seguir, necesito buscar ayuda. Estuve todo el año mal con hemorroides. Me la he pasado todo el verano encerrada en mi casa, hace un año y medio que abandoné todas mis actividades. Necesito saber cómo controlar mis miedos.”

Sus síntomas durante la infancia y adolescencia aparecían y desaparecían de tiempo en tiempo pero se tornaron constantes y se agudizaron a partir de los 23 años, fecha que coincide con el nacimiento de su hijo mayor. Describe este nacimiento como un hecho traumático ya que debieron asistirlo con fórceps y permaneció internado por varios días. La enfermera le aconsejó hacerle juicio al médico por mala praxis y esto alimentó la sospecha de que su hijo sufriría alguna discapacidad en el futuro. A partir de este hecho la invadieron los miedos y, según nos dice, eso impidió que disfrutara de la crianza de su hijo tornándose esta en un padecimiento.

En su primera entrevista, luego de enumerar la cantidad de síntomas que padece nos habla del padre: “mi papá falleció cuando yo tenía 16 años en un accidente automovilístico. Tengo un hermano más chico y cuando salía no dormía pensando que podía ocurrirle una desgracia. Todo eso cuando me casé lo trasladé a mis hijos.”

Relata el impacto que causó en ella la muerte de su padre a la cual coloca como causa y consecuencia de su padecer, de su poca capacidad de disfrute de la vida. Lo dice en

estos términos: “la muerte de mi padre fue un día donde estaba todo bien, todo muy tranquilo y pasó eso. Por eso no hago determinadas cosas porque siento que si todo sale bien algo malo va a pasar. Pensé que lo había superado pero los miedos por algo vienen. Mi mamá era una persona muy miedosa.” Describe a su madre como una persona de “carácter muy fuerte”: “siempre me dominó. Siempre estuvo con enfermedades, siempre dudé de si eran ciertas: dolores en la columna, decía que no podía caminar, jamás salía a la calle y lo llamativo es que cuando se volvió senil ya no se quejaba de nada”. Y luego: “Mi mamá podía dominarme, durante los años que vivió en nuestra casa permanecía todo el día acostada en la cama. Siempre tuve culpa de dejarla y por eso durante muchos años no salía con mi marido y mis hijos. Fue una persona muy apegada a sus enfermedades e hizo abuso de eso. A veces me descubro diciendo cosas que ella decía. Me descubro actuando de la misma manera y no quiero repetir la historia”. Durante el tiempo que duró el tratamiento, caminar hasta el servicio era la única actividad que desarrollaba no sin señalar a la analista, en cada una de las sesiones, que llegar hasta el consultorio significaba un sacrificio.

En una entrevista manifiesta que sus dolores se agudizan hasta el punto de no poder salir de su casa a partir de un viaje laboral que realiza su hijo mayor. En esa sesión se angustia y comenta que ese mes cumpliría años su sobrino fallecido años atrás también como su padre en un accidente automovilístico. Y agrega: “creo en el más allá de las almas”, a lo que intervengo diciendo: “hay que dejarlo ir”. Recrudece la angustia cuando comenta que lo que más le duele es la ausencia física y establece una serie: padre, sobrino, hijo mayor, lista a la que se añade su hijo menor. Cuenta que todo su padecer se agudizó a partir del momento en que su hijo menor decidió irse a vivir solo: “La ausencia física no la tolero. Siempre pienso en que le puede estar ocurriendo una desgracia.”

En las entrevistas se va desplegando su demanda de saber al analista, pidiendo consejos sobre cómo actuar ante posibles miedos, demandando casi un manual de instrucciones. Hace un pedido explícito, sesión por sesión, de cómo manejar sus síntomas, como controlar sus miedos. *Control* es un significante que irá apareciendo en el discurso de la paciente y articulado a su demanda.

Las invitaciones a asociar ante la emergencia de un lapsus o el señalamiento de un equívoco por parte de la analista, “chocan”, para utilizar un significante familiar a la paciente, contra la más fuerte resistencia, negándose a la asociación libre y con ello a entrar en el dispositivo analítico.

Dentro del abundante y rico material de este tratamiento, nos interesa centrarnos en el punto en el que encontramos la función de la resistencia. G. ubica la agudización de su enfermedad, lo cual la lleva a consultar, en la mudanza de su hijo menor. Allí ya no alcanza con los síntomas, se añade una inhibición por la cual casi no sale de su casa...salvo para ir a su tratamiento. Va a pedir un saber que le permita controlar lo que le pasa. El punto crucial es que se trata de una experiencia sin “manual”, ningún saber vale para todos, cuestión que entrama a la paciente con su padecer y ubica al analista respecto de su “artesanado”. Esa demanda de un saber que controle se convierte, como vimos, en eso contra lo que chocan los intentos de llevar adelante la cura analítica.

Este ejemplo nos permite pensar en los efectos del deseo del analista aún cuando el discurso analítico no se instale. Hacer lugar a la singularidad, sostener una falla en el saber, dando lugar a lo femenino como posición del analista -saber no-Todo como posición respecto de la castración. “Hay que dejarlo ir” es una intervención donde se transmite una perspectiva diferente a la de los intentos de control mediante un saber supuesto.

Es interesante porque para saber cómo controlar se dirige a lo que funciona como institución del saber: la universidad¹¹. Comandado por el discurso universitario donde el S₂ funciona como agente, significante Amo, que atravesado por el capitalismo de la época se vuelve un amo burócrata, preocupado porque “la cosa ande”, similar al “circulen” al que alude Lacan en el Seminario 22 (LACAN, 1974-75).

¿Cómo maniobrar esta demanda de saber/control? Podría ser la oportunidad de transmitir que se trata de un saber no sabido, vía la castración.

¹¹ Aclaremos que este tratamiento se desarrolló en un ámbito ligado a una universidad pública.

c) Caso María

María de 63 años consulta en un servicio asistencial “por su hijo”. En principio demanda un tratamiento que “transitivamente” sea para su hijo dado que éste no acude a las entrevistas solicitadas previamente para él. Por un lado, asegura que su hijo no había asistido tal como éste le había dicho, y por otra, formula esta idea de ser atendida ella en su lugar. Informada de la inviabilidad de realizar un tratamiento para un tercero formula que ella está angustiada porque “no puede manejarlo”. La situación con él produjo un cambio en su humor que ella no soporta. “Me está cambiando el carácter, me enoja y no me gusta”. Cabe destacar que todo el relato es realizado con gran tranquilidad y cada frase terminada con una sonrisa. A su vez, todo intento de reconducir el pedido de tratamiento a un motivo de consulta propio, sin la inclusión de este tercero, choca contra la más firme resistencia aparente: “es que sólo vengo por culpa de él”.

Es así que eso que se presenta como un obstáculo que debiera ser superado se convierte en un elemento decisivo de la práctica, en tanto no habría psicoanálisis sin esa resistencia. Por otra parte, recordamos que Lacan nos advierte que “la resistencia sólo resiste porque ustedes hacen presión encima” (LACAN, 1954-55, 341)

Bajo esta premisa, se decide acoger la demanda de tratamiento, no sin antes intentar señalar que demandar ser tratada por el hijo no necesariamente implica ser tratada en su lugar. Se abre así el espacio en donde María pasa a desplegar su queja respecto de su hijo. Por otra parte, insiste en que la analista le diga qué hacer con él, le dé las palabras con las que ella pueda ayudarlo. Por esta vía, se vuelve posible localizar en la queja respecto de su hijo, aquello que para ella se volvía insoportable “Es que no soporto a los decaídos”. Agrega que no entiende por qué le cuesta tanto la relación con él, y dice que tiene “miedo que se caiga”. Dice que también le cuesta acercarse a su nieto varón: “¿será que se me complica porque son varones?”. Es este el punto insoportable que insiste bajo la forma del *automatón* en el discurso de María, ya no sólo respecto de su hijo (como padre) sino respecto de su marido y, especialmente, de su

propio padre. En este punto, en el “no hacerse cargo de los hijos” que María reclamaba a su hijo despunta el encuentro con el goce de su propio padre en un recuerdo en el que concluye que su padre negaba tener hijos para coquetear con las mujeres del barrio: “Cuando se enfermó, yo no fui a verlo. No me hice cargo de su enfermedad porque él no se hizo cargo de sus hijos. Lo digo con tranquilidad, no lo odio por eso”. Interviene la analista señalando la diferencia entre el hecho de que su padre no se hiciera cargo de ella del hecho de que ella no se hiciera cargo de los padres (su propio padre, su marido y finalmente su hijo en tanto padre). María queda sorprendida. “Me hacés pensar. Es verdad, yo creo que tengo un problema en relación con los hombres”. Queda señalada la vía a la pregunta por lo femenino anticipada en la respuesta paterna. Esta pregunta se comienza a plantear a partir de que no se responde a una demanda de tratamiento “transitivo” a la par que se hace lugar al malestar de quien consulta y a las formas discursivas que este va tomando, sin rechazar ninguna de ellas. De haberlo hecho, la resistencia, del lado del analista, habría aplastado y obturado el surgimiento de la pregunta del sujeto.

3. Conclusiones

En primer término, nos interesa resaltar en estos ejemplos las dos vertientes de la resistencia en su relación moebiana. Así leemos la vía del obstáculo que fuerza a alguien a tener un motivo de consulta propio, pero sí de ese obstáculo se hace motor, se aloja al Sujeto haciendo lugar a lo que lo interpela. Sin embargo, no se trata de la disposición de una “técnica” dirigida al análisis de la misma sino de considerar que el uso del término resistencia es un índice que apunta a lo real de la experiencia. Como tal, cada obstáculo puede ser retomado en la transferencia y relanzado como causa de un nuevo encuentro. Así, cada hallazgo es re-hallazgo, siempre dispuesto a escabullirse de nuevo, instaurando la dimensión del análisis del inconciente.

En segundo lugar, planteamos que el saber como resistencia opera tanto para el paciente como para el analista y es en esta vertiente que interrogamos el uso del diagnóstico en psicoanálisis. O sea, si esa manera de poner en juego el saber puede

asimilarse a un paciente que exige un saber que permita “controlar” una situación sintomática.

En tanto psicoanalistas estamos persuadidos de la necesidad del diagnóstico previo y consideramos que esta es una de las finalidades de las entrevistas preliminares. La posición de Lacan es que el saber clínico orienta la acción, permite orientarnos en torno a la dirección de la cura, aunque no defina por sí mismo el recorrido que se podrá seguir, dado que éste estará marcado por la singularidad de cada tratamiento.

Collette Soler (SOLER 2009) sostiene que: *“la necesidad del diagnóstico es solidaria del racionalismo de la orientación lacaniana, es decir, del postulado según el cual (...) relación analítica y síntoma, están regulados, es decir que hay leyes, mecanismos, y por ello un cálculo posible.”* Pero agrega que el cálculo no lo es todo, no excluye la incidencia de la causa subjetiva singular propia de cada uno donde reside lo incalculable: *“lo mejor que puede hacerse en psicoanálisis es un cálculo que le dé lugar a lo incalculable.”*

Podemos decir que en todo diagnóstico hay algo que excede al mero juicio de saber. Todo diagnóstico implica un juicio ético diferente a un juicio de saber. Es el deseo del analista y su acto lo que finalmente funda su ética.

En esta misma línea ubicamos lo planteado por J.-A. Miller en “El ruiseñor de Lacan” (MILLER 2001). En este texto, nos advierte del uso indiscriminado de categorías y clases. Se verifica ahí la *resistencia del analista*, que obstaculiza, con su forzamiento teórico, la posibilidad de localizar la emergencia de lo singular que porta ese sujeto. No se trata de descartar, dichas categorías o clases, sino de estar advertidos de su carácter pragmático y artificial. Donde si bien el individuo real puede ser ejemplar de alguna de ellas, nunca lo es en forma perfecta y acabada sino a condición de presentarse con lagunas. Siendo justamente en este punto de hiancia, de laguna donde podemos hablar de sujeto. Éste que se aparta de la especie, del género y de lo universal. Haciéndose excepción a la regla y desplegando allí un singular imposible de tramitar por las etiquetas teóricas. Si tomamos nuestra práctica en este punto, “punto

sujeto”, al decir de Miller, podemos transitarla en una dimensión diferente a la de la ciencia y la naturaleza, una dimensión abierta a la contingencia y la sorpresa.

Tendríamos que distinguir entonces la dimensión de saber que se despliega en la ciencia a diferencia de aquella que pertenece al psicoanálisis. Sabemos que la primera obtura o deja por fuera, lo que la segunda toma como su fundamento. A saber el goce: la relación que el ser hablante mantiene con su cuerpo (LACAN, 1971-72). Un cuerpo que nada tiene que ver con la “relación epistemo-somática” de la que habla Lacan en su texto “Psicoanálisis y medicina” (LACAN, 1966). No se trata en psicoanálisis de un saber acerca de este cuerpo que puede “ser enteramente fotografiado, radiografiado y calibrado” sino de la sustancia gozante que habita sus bordes. De la cual no habrá verdad absoluta a develar, sino aquella que pueda decirse a medias. Ya que el goce funciona como su límite. “...las medias palabras existen para decir lo que las enteras no pueden” (Saramago, 2005, 41) En la experiencia de un análisis se trata del saber de un imposible que bordea la castración.

En tercer término, respecto de la posición del analista y la resistencia del mismo como motor, en el Seminario 10 Lacan plantea la interpretación como “relámpago” (LACAN, 1962-63, 26), golpe fugitivo que rompe y agujerea el sentido banal de la metonimia incesante, descoagulando así los significantes que alienan al sujeto. Cuando comenta el “caso Frida” de M. Little, si bien Lacan critica el concepto de “respuesta total” del analista, rescata su intervención y le otorga un estatuto diferente. “Alguna cosita empieza a desencadenarse cuando la analista le confiesa al sujeto que ya no entiende nada y que verla así le da pena” (LACAN, 1962-63, 157). Es en este punto donde esa analista, con su intervención no calculada, produce un corte, una invención que le permite al sujeto otra localización, diferente a aquella proveniente del Otro. Un lugar donde “había una persona para quien ella podía ser una falta...”, dice Lacan. Tanto es así que la paciente le confiesa que luego de esa intervención, es la primera vez que logra verla diferente a su propia madre. Esto no es sin la angustia del analista, aclara Lacan. Pero le permite “al sujeto femenino captarse como una falta, mientras no podía

hacerlo en absoluto en toda su relación con los padres” Esta intervención relanza el trabajo analítico, hasta el momento estancado.

En este punto queremos ubicar el decir del analista, como resistencia al encadenamiento simbólico, al sentido, ese relámpago fuera de discurso con su efecto de escritura poética, agujero e invención. En la misma línea en el Seminario 11, Lacan dice: “lo que resiste en un análisis no es el sujeto sino que es el discurso” (LACAN, 1963-64, 76)

Respecto a la función del pago con dinero –y a su ausencia en estos casos-, creemos que lo público y lo privado no se definen estrictamente por el pago o no con dinero y que habrá que ubicar en cada caso cómo interviene ese factor.

Entendemos lo público respecto de lo institucional por dos vías: se trata de estar al “alcance de muchos” por un lado y por otro, de lo político que implica la presencia de psicoanalistas en diversas instituciones, donde, según se instale o no el discurso analítico, se podrán leer los efectos del deseo de un analista, cada vez.

Y lo privado en relación a lo que plantea Lacan en Milán: “Era un tiempo en el cual lo público, no era lo mismo que la exposición de lo privado, y cuando uno pasaba a lo público se sabía que era un develamiento, pero ahora eso no devela nada, porque todo está develado”. (LACAN, 1972,4). Subraya el valor que tiene la confidencia para los analistas en una “época exhibicionista”. En ese sentido, el analista resiste al imperativo de la época.

Para concluir digamos que la intervención del analista señala la vía por la cual la presión que produce la resistencia introduce en ese encuentro con la palabra del sujeto el forzamiento por el cual se instalará el discurso analítico. Es necesario, a partir de lo visto hasta acá, distinguir la fuerza o la presión que, como resistencia imaginaria desde el punto ciego del analista, produce una interrupción, al forzamiento que permite situar la diferencia entre el discurso que adormece y el decir como acontecimiento.

Lo que resiste es lo Real; del lado de lo simbólico, la insistencia bordeando un imposible; del lado de lo imaginario, la significación como aquello que resiste al

encuentro con lo imposible de decir. Será la posición del analista, en tanto semblante, la que permite alguna dimensión del despertar, siempre evanescente, por la vía de la poesía, el decir, el efecto poético por el que una palabra toque el cuerpo y arroje una verdad siempre dicha a medias.

Referencias Bibliográficas:

- FOUCAULT, M. (1973-74 [2003]), *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005
- FREUD, S. (1905b) “Fragmentos de análisis de un caso de histeria”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2003, VII, 1-107
- FREUD, S. (1912) “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998, XII, 107-120
- FREUD, S. (1913) “Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996, XII, 121-144
- FREUD, S. (1926) “Inhibición, Síntoma y angustia”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1989, XX, 71-164
- FREUD, S. (1937b) “Análisis terminable e interminable”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2009, XXIII, 211-254
- FREUD, S. (1937b) “Más allá del principio del placer”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2009, XVIII, 1-62
- LACAN, J. (1954-55) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2. El Yo en la Teoría de Freud y en la Teoría Psicoanalítica*. Buenos Aires, PAIDOS, 2006
- LACAN, J. (1955-56) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las Psicosis*. Buenos Aires, PAIDOS, 2002
- LACAN, J. (1962-63) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 10. La Angustia*. Buenos Aires, PAIDOS, 2007
- LACAN, J. (1963-64) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires, PAIDOS, 2001
- LACAN, J. (1951/1966) “Intervención sobre la transferencia”. En *Escritos 1*. Buenos Aires, Siglo XXI, 1988, 204-215
- LACAN, J. (1966) “Psicoanálisis y medicina” en *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 2001, 86-99.
- LACAN, J. (1966b) “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2002, 565- 626

LACAN, J. (1969-70) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires, PAIDOS, 1992

LACAN, J. (1971-72) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 19.... Ou pire*. Inédito

LACAN, J. (1972) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 19bis. El Saber del Psicoanalista (Charlas en Ste. Anne)*. Inédito

LACAN, J. (1972) "Del discurso psicoanalítico", Conferencia en Milán, 12/5/1972. Inédito.

LACAN, J (1974-75) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 22. RSI*. Inédito

LACAN, J. (1976-77) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 24.L'Insu que sait de L'une-bévue s'aile à mourre*. Inédito

MILLER, J.-A. (2001) "El ruiseñor de Lacan. Conferencia inaugural en el ICBA". En *Del Edipo a la sexuación*, Buenos Aires, PAIDOS, 2008, 245- 265

SARAMAGO, J. (2005). *Ensayo sobre la lucidez*. Buenos Aires: Alfaguara

SOLER, C. (2009), *La querrela de los diagnósticos*. Buenos Aires, Letra Viva, 2009