

Sobre el valor del enfoque lacaniano en la práctica analítica¹

Bruce Fink²

Rachel Blass me solicitó amablemente que discutiera aquí lo que es único en el enfoque lacaniano para la práctica psicoanalítica y su relevancia para los analistas no lacanianos. Me parecen necesarios algunos comentarios preliminares acerca de esta doble tarea:

1. No existe un enfoque Lacaniano único de la práctica psicoanalítica. Hay muchas escuelas lacanianas diferentes y no todas enfatizan las mismas facetas o períodos de las enseñanzas de Lacan, ni interpretan siempre su trabajo de la misma manera. Como los escritos de Freud y Melanie Klein, el trabajo de Lacan puede entenderse de maneras muy variadas, lo que implica visiones diferentes sobre la práctica clínica. Mi propia comprensión de la teoría Lacaniana es aparentemente pensada por algunos de la comunidad lacaniana de ser excesivamente directa, transparente y simplista, lo que me conduce a hacer excesivas recomendaciones prácticas relativas a la técnica- en una palabra, “excesivamente” americana. Esto es, sin duda, por lo menos en parte porque los franceses casi nunca hacen recomendaciones sin importar que sea la técnica publicada y en general, solo discuten el material del caso de manera muy condensada y con términos abstractos dándole a los lectores poco sentido de cómo actúan realmente.
2. Para mí, indicar lo que es distintivo en el enfoque de Lacan implica contrastarlo con la práctica de los no-lacanianos, lo que asume que tengo un conocimiento extenso de otras escuelas analíticas tanto sus marcos teóricos, como de sus enfoques prácticos. Esto sería exagerar considerablemente mi familiaridad con ellas. He dedicado los últimos 35 años a luchar en la traducción del trabajo de Lacan, a menudo muy difícil, y sólo en la pasada década comencé a tratar de familiarizarme con otras escuelas del pensamiento analítico. Aquellos conocedores del trabajo de otros teóricos posiblemente encuentren mis caracterizaciones algo reduccionistas.

Mi conocimiento del trabajo de otros teóricos proviene de mis limitadas lecturas y mi conocimiento de qué tipo de prácticas realizan proviene de tres fuentes principales: 1) ejemplos clínicos encontrados en la literatura, 2) lo que he aprendido sobre la práctica clínica de analistas a quienes superviso (que me explican cómo conducen su práctica, pero también sobre los enfoques que aprendieron en sus análisis didácticos, de sus maestros y de las referencias en sus institutos); 3) lo que escucho de analizandos que vienen a mi después de haber trabajado con analistas formados en otros marcos psicoanalíticos, quienes con frecuencia me informan, incluso textualmente a veces, lo que sus analistas dijeron o hicieron.

Menciono todo esto porque cuando, en los congresos, critico ejemplos de lo que considero que son formas problemáticas de prácticas que he encontrado en la literatura (ya sea Owen Renik, Thomas Ogden, Ralph Greenson o Patrick Casement) a menudo se me dice que, a pesar de su aparente altura e importancia, por lo menos cuando trabajaban, de ninguna manera representan lo que funciona en ese terreno y que nadie trabaja de esa manera *actualmente*. Y cuando doy ejemplos comunicados por mis supervisados y analizandos, casi invariablemente se me dice

¹ Traducido por Guillermo Bodner de la Sociedad Psicoanalítica Española y corregido por Graciela Hoyos de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis del original en inglés: On the value of the Lacanian approach to analytic practice. *En Int. J. of Psychoanalysis* (2019), 100:2, 315–332.

² École de la Cause freudienne y Centro Psicoanalítico de Pittsburg. Contacto: brucefinkanalyst@gmail.com

que lo que critico no es en sentido alguno psicoanálisis, aun cuando todo lo que cito viene dicho por psicoanalistas y aún cuando yo mismo creo ver cómo las prácticas que critico, surgen directamente de la teoría de la práctica formulada por ciertos escritores analíticos contemporáneos.

Muchos de nosotros quisiéramos repudiar lo que vemos como travestidos comprometidos en nombre del psicoanálisis, pero me parece que el psicoanálisis es lo que realizan los psicoanalistas cada día en sus consultorios, no sólo lo que está descrito en la literatura. Muchos profesionales no pueden, como a Freud le ocurrió a veces, trabajar como ellos aconsejan, pero mi sensación es que ciertas prácticas que actualmente son relativamente nuevas en la historia del psicoanálisis surgen casi directamente de teorías actuales y esto no debería ser desestimado sólo como simples faltas en la práctica que se aconseja. Me parece también que lo que se transmite en la literatura debería ser considerado como presentaciones de lo que al menos algunos analistas consideran como enfoques *ideales* para la práctica, más que como experimentos aislados y dudosos.

3. No hablaré en este trabajo de cómo Lacan mismo informaba que practicaba o se rumoreaba sobre su práctica. Los creadores en el área de la práctica psicoanalítica, como Freud y Lacan, tendieron a descubrir nuevas prácticas mediante el ensayo y error, aún si algunas veces fuera en detrimento de sus pacientes. Tales creadores tienden a romper todas las reglas, en el intento de descubrir técnicas nuevas y útiles y sabemos que Freud intentó repetidamente todo lo que, en sus Trabajos sobre Técnica, recomendó no hacer (ver Fink, 2017). Al igual que Freud, se dijo que Lacan había hecho una gran cantidad de cosas difíciles de justificar de cualquier manera directa sobre la base de sus escritos teóricos, Los relatos de pacientes sobre sus análisis con Freud sugieren que a veces continuó, aún entre 1920 y 1930, haciendo todo tipo de cosas contra las cuales había advertido (dar consejos, hacer comentarios sobre la inteligencia del paciente, sobre la calidad de su trabajo en algunas sesiones específicas y la posibilidad de que llegasen a ser buenos analistas, o implicándose abiertamente en asuntos relativos al trabajo y matrimonio; prestando libros, invitándolos a su propia casa con su vida familiar, etc), También relatos de personas acerca de sus análisis y/o supervisiones con Lacan que recorren toda la gama de valoraciones brillantes sobre su capacidad de escucha y guiarlos en el desarrollo de su propio estilo, hasta diatribas en contra de las sesiones ultracortas. Todos estos relatos deben ser tomados con poco más que un grano de sal, porque muchas veces son tendenciosos; en mi opinión, impugnan a la persona más que a la teoría. Una armonía perfecta entre la teoría y la práctica es un ideal por el que muchos de nosotros luchamos pero que muy pocos alcanzan.³

Dicho esto, permítanme volver a lo que yo, en mi experiencia necesariamente limitada de la amplia gama de enfoque psicoanalíticos en el mundo actual, considero que son las principales diferencias entre una perspectiva lacaniana -la mía propia, que representa por lo menos unos pocos profesionales lacanianos- y la mayoría, si no todos los otros enfoques actuales.

Diferencias radicales en el enfoque del tratamiento de las neurosis y las psicosis

Si bien buena parte del mundo psicoanalítico contemporáneo parece haber adoptado un enfoque en el tratamiento que se usa de forma indiferente con los neuróticos y los psicóticos, los lacanianos trabajan

³ Analistas formados por Freud y Lacan han probado a veces ser mejores profesionales que Freud o Lacan.

muy diferente con neuróticos y psicóticos. Más aún, como parece existir una difusión considerable de las líneas entre las psicosis y las neurosis en muchas escuelas de psicoanálisis- como puede verse por el éxito de categorías como “trastorno *borderline* de la personalidad” o “trastorno de la personalidad narcisista”⁴, como también por la noción escuchada a menudo de que la persona puede ser psicótica en cierto momento y neurótica en otros- los lacanianos continúan definiendo y refinando sus definiciones de neurosis y psicosis como diferentes estructuras clínicas, incluso intentando discernir una estructura psicótica en personas que nunca han mostrado ninguno de los bien conocidos síntomas floridos de la psicosis, tales como alucinaciones o delirios (Lacan a veces se refería a esto como “prepsicosis” o “psicosis no disparada” y en años más recientes fue conocida como “psicosis ordinaria” o “psicosis cotidiana”). Dicho muy brevemente, los neuróticos son considerados como aquellos con un completo funcionamiento inconsciente, una escisión radical entre consciente e inconsciente y un yo fuertemente restrictivo. Los psicóticos, por otro lado, son considerados como aquellos sin un funcionamiento inconsciente completo, sin una escisión radical entre conciencia e inconsciente y con un yo que amenaza a veces con desmoronarse. Una consecuencia muy obvia de la ausencia de un inconsciente plenamente desarrollado es que los psicóticos generalmente no entienden los chistes, especialmente aquellos que juegan en dos significados diferentes de una misma palabra, por ejemplo “whether” y “weather”⁵ (como me dijo una vez un viejo guardabosques, “viendo mi éxito con las mujeres, mis amigos me dijeron que yo debería ser meteorólogo porque siempre digo el sí...[whether]”)- o de la misma expresión idiomática (por ejemplo, “I didn’t buy it” [no lo compré o no me lo creo], “He didn’t come” [él no vino o no se vino] ”I just had to beat it” [tenía que golpearlo o tenía que ganarlo o tenía que irme etc.]).

Los lacanianos continúan alentando a sus analizandos neuróticos, a relatar, asociar e interpretar sus sueños, ensoñaciones y fantasías con el objetivo freudiano tradicional de localizar los deseos inconscientes, o deseos que no concuerdan o son exactamente lo opuesto, a sus deseos conscientes. La finalidad del trabajo con neuróticos es pues, poner en cuestión las historias y racionalizaciones relatadas por el pensamiento consciente del *self* o el yo de los analizandos, siendo el yo en gran medida la instancia o agencia de los analizandos que trabaja duramente para desconocer los deseos y los impulsos “impropios” que los habitan. Lacan fue tan lejos como para llamar al yo nuestra “enfermedad mental” (Lacan, 1988, p.16) debido a su deseo de no saber.

En mi experiencia comentando casos presentados por candidatos y analistas de institutos psicoanalíticos, los clínicos que presentan a menudo son incapaces de decirme si sus pacientes han tenido alguna vez un lapsus (mucho menos alguno que apareciera para un uso productivo en el trabajo analítico), una parapraxis, un juego deliberado de palabras, una metáfora (o condensación) o un desplazamiento obvio -en resumen parece que no prestan atención a aquellas cosas que Freud nos enseñó para detectar la presencia y actividad de un inconsciente plenamente desplegado, como si el inconsciente no estuviese más en su radar o como si ellos creyesen que el único acceso válido al inconsciente fuese a través de su propia contratransferencia.

Los lacanianos por otro lado, en general tienen el foco exactamente opuesto: buscan detectar la presencia y la actividad del inconsciente en el habla de sus pacientes- es decir, en lo que dicen y cómo lo dicen (p. ej. cómo tratan de decir exactamente lo opuesto de lo que quieren decir, muchas veces sin siquiera darse cuenta; o presentar formaciones de compromiso habladas, como cuando un analizando mío se refería al ano como “una zona errónea” en lugar de “una zona erógena”, procedí a remarcar que

⁴ Se puede añadir “esquizoafectiva” a la lista.

⁵ Nota del Traductor: El juego de palabras en inglés es intraducible. Whether es “sí...” y weather es tiempo en sentido meteorológico.

se había saltado sobre la “g” de “erógena” y después irreflexivamente relató que un amigo le había hablado sobre la “zona g masculina” estallando de risa cuando yo le reiteré la “g”).

Nótese que todo lo que propondré aquí acerca de la práctica lacaniana se refiere al trabajo analítico con neuróticos -es decir, personas con un funcionamiento inconsciente- no psicóticos.⁶

Contratransferencia

Muchos lacanianos atribuyen a Lacan (2006, p.183) la definición de contratransferencia como “la totalidad de las inclinaciones del analista, pasiones y dificultades y aun su información inadecuada, en cualquier momento dado del proceso dialéctico” del análisis. Esto implica que es mucho más probable que vean la contratransferencia como indicativa de su propia personalidad, obsesiones y / o ignorancia que proporcionando un acceso al inconsciente de sus pacientes. Ciertamente no ven la contratransferencia como el nuevo “camino real al inconsciente” como lo ven profesionales de otras escuelas.

Los analistas lacanianos no hacen ningún uso directo del *reverie* del analista durante las sesiones, imágenes o impresiones que el analista se forma de la vida del paciente que no estén sustanciados de alguna manera por lo que él/ella dice, ensueña o piensa y que va sin rumbo a través de la mente del analista durante las sesiones. El *reverie* del analista se considera que concierne al analista y que no lo informa de ninguna manera directa acerca de lo que le ocurre al analizando.

Aunque los lacanianos creen que el analizando proyecta cosas en ellos- por ejemplo imaginando que saben cosas que ellos no saben, haciendo juicios negativos sobre cosas que ellos no juzgan negativamente, o sintiendo cosas que ellos no sienten actualmente- los lacanianos no creen que las ideas o las emociones puedan ser directamente “puestas dentro” de ellos. Los analistas pueden sentir muchas cosas dentro o fuera de las sesiones, pero no las consideran como habiendo sido transferidas de alguna manera sin mediación, por algún medio o mecanismo de transmisión desconocido, del analizando al analista. Se entiende que el analista juega la parte predominante en lo que él o ella piensa o siente y reconoce que no todos los analistas pensarían o sentirían lo mismo con el mismo paciente -no debido a que algunos sean menos “sensibles” o “armonizados” sino porque todos tienen diferentes experiencias vitales y se posicionarán de manera diferente en el análisis. Un analista puede empezar sintiéndose furioso creyendo que su paciente pone su enfado en él, mientras que, en circunstancias similares otro analista no se enfadaría en absoluto, entonces ¿de dónde viene la furria?

Los lacanianos conceptualizan nuestra llamada intuición sobre lo que está ocurriendo con un analizando -lo que he escuchado que algunos analistas americanos llaman nuestro “radar”- como producto de nuestros propios antecedentes, nuestra constitución psicológica, la formación, las lecturas y el conocimiento que tenemos a la mano del analizando a través del contenido, tono y ritmo de su lenguaje.⁷

⁶ En relación con el trabajo lacaniano con psicóticos, ver ECF 1997^a, 997b. 2005; y Fink, 2007, capítulo 10.

⁷ El llamado lenguaje corporal no se considera comprensible de modo transparente, siendo culturalmente específico e individual; no puede ser “leído” directamente por su analista, pero se puede hablar sobre ello (lo que no significa que todo lenguaje sea asumido ingenuamente como verdadero y directo). Tampoco conozco ningún lacaniano que crea que tomamos lo que los analizandos sienten vía feromonas, algo que he escuchado de muchos analistas americanos (ver mis comentarios en Fink, 20116, p.125-126)

Cuando un analista se siente atascado o frustrado con un paciente, no se considera como algo proveniente del paciente -es decir, como que perteneciera al hecho de que el analizando trata de frustrar al analista o por ejemplo, que estaría repitiendo con el analista la manera como este frustraba a su madre al crecer. En cambio, se presume que el analista no ha captado la situación adecuadamente, no ha conceptualizado debidamente lo que está ocurriendo, no ha encontrado la manera de ayudar al analizando a continuar o se ha situado incorrectamente en el análisis -como alguien que debe tener todas las respuestas, por ejemplo, o quien debería ser capaz de satisfacer todas las demandas del paciente y aliviar todas las ansiedades del analizando.

En resumen, la contratransferencia está considerada como algo de lo que se debe tomar nota, explorar en el análisis continuo del analista o en la supervisión y como instructiva para el analista en sus posicionamientos futuros en los análisis, pero no como algo para ser comunicado al analizando. Esto constituye lo que es tal vez una de las mayores diferencias técnicas entre un enfoque lacaniano sobre la práctica y los alentados actualmente por muchas otras escuelas.⁸

Conceptualización del papel jugado por los afectos

Encontramos en el enfoque lacaniano una visión diferente del afecto tal como se manifiesta en el encuadre analítico que el que se encuentra en muchas otras perspectivas contemporáneas. Tal y como en la vena freudiana, ciertos afectos surgen fugazmente se consideran potencialmente engañosos debido al desplazamiento. Así como nos dice Freud, considerando los afectos de los sueños “debemos admitir que su intensidad se haya incrementada debido al desplazamiento” (SE V, p.461) o “reducidos al nivel de indiferencia (p.467), y debemos admitir que se transformen “en su opuesto” (p.471; amor apareciendo como odio, por ejemplo) o adherido a otros objetos (haciendo “falsas conexiones” con ellos) así también en las sesiones, los afectos manifiestan una cierta plasticidad, pueden usarse estratégicamente (sin embargo, no necesariamente de forma consciente) y puede incluso ser falseado, posiblemente para evocar algo en el analista -ya sea enfado, pena, amor o ansiedad.

Un analizando mío pareció ponerse muy nervioso repentinamente después de una sesión algo larga y productiva, y luego comentó rápidamente que a él le parecía que yo terminaría la sesión pronto y aparentó alterarse para que yo sintiera pena por él y prolongara un poco la sesión, aunque no había nada especial que él quisiera agregar. Otra analizada llora a veces para postergar el momento en el que ella debería empezar a hablar y trabajar. Al poco de notar el patrón, me dijo que estaba esperando que yo la dejara estar acostada sin decir nada.

La técnica actualmente extendida de lo que llamaré (siguiendo a Kristen Hennessy, comunicación personal) “a la caza del afecto”- en la cual el clínico está en la búsqueda constante del más ligero afecto que se exprese en una sesión o puede posiblemente estar al acecho en el contexto, intentando facilitararlo con la pregunta estereotipada, “¿Cómo le hizo sentir?” juega un pequeño o ningún papel en el trabajo lacaniano. Cualquier cosa que provoca el afecto sobre el analizando es considerada por muchos profesionales contemporáneos (como Patrick Casement) como el Santo Grial, mientras que, en una vena más freudiana, para los lacanianos la evocación del afecto sin conexión con el pensamiento lleva hacia nada más que “descargas libidinales” que pueden producir un bienestar momentáneo pero sin cumplir

⁸ Las críticas lacanianas al modo de usar la contratransferencia y la “identificación proyectiva” por otras escuelas se puede encontrar en Miller, 2003 y Fink, 2007, capítulo 7.

ningún trabajo real -no constituye un paso adelante. Sólo cuando el pensamiento y el afecto se evocan juntos es que se puede superar la represión (ver Fink 2017, p.55-63).

Desde un punto de vista lacaniano, como la ansiedad es, como Freud dijo (SE XVI, p.403-404) “la única moneda de acuñación universal (o divisa universal) para la cual cualquier impulso afectivo es o puede ser intercambiado si el contenido ideacional adjunto está sujeto a la represión”, la ansiedad aparece típicamente en el lugar de todo tipo de afectos que pudieran aparecer en la consulta. Uno se puede entonces preguntar ¿por qué a los analistas en formación sus supervisores les dicen que hacen algo equivocado cuando el afecto evocado en la sesión que conducen es ansiedad?

En cuanto a los estados afectivos que parecen más duraderos y característicos de los pacientes, Lacan propone considerarlos de una manera radicalmente diferente a la forma como son vistos por otras escuelas de psicoanálisis. Pacientes que presentan la llamada depresión o tristeza tienden a ser considerados actualmente como si sufrieran intensos sentimientos de pérdida y esta pérdida parece ser generalmente conceptualizada como si hubiese sido generada por algún fallo por parte de la madre (o de los padres) en aportar en forma adecuada amor, cuidados, calidez en la infancia del paciente. Los analistas contemporáneos conciben así a menudo el encuadre analítico como uno en el cual el analista lucha por sostener y cuidar maternalmente al paciente, y darle el amor, el cuidado y la calidez -esto se resume en la expresión “reflejar” [*mirroring*] - lo que él o ella perdieron como niños. Al ofrecer al paciente una tardía “madre suficientemente buena”, el paciente adulto es considerado por muchos como aquel que vuelve a la infancia en el curso del análisis y que experimenta con cuidado un nuevo proceso de desarrollo en el cual el analista repite las funciones de los padres, ofreciéndole las “experiencias emocionales correctivas”.

Nada podría estar más lejos de la visión de Lacan de la tristeza y la depresión -ni, por cierto, de su opinión del encuadre analítico como un todo. Para Lacan, en la mayoría de los casos de neurosis, estos afectos representan lo que él llama un “fracaso moral”: el paciente, mientras siente, sin saberlo bien, que tiene mucho que explorar acerca de su pasado y que mucho ocurre dentro de él y de lo que no es consciente -rechaza o fracasa para reunir el coraje para recordar sus sueños, asociar libremente sobre ellos, recordar sus ensoñaciones y asociar libremente, lapsus o fantasías -en una palabra, rechaza enfrentar las cosas mediante comprometerse genuinamente con el análisis. En su lugar, adopta una posición cobarde, que es la de rechazar el inconsciente. Si viene a sus sesiones no asume ninguna responsabilidad por lo que pasa en ellas, dejándole al analista tomar la delantera y dejar rodar la pelota, a veces con la esperanza de que no cambie nada, lo que probará que el psicoanálisis (como cualquier otra técnica que haya probado) es incapaz de cambiarlo y que es un caso sin esperanzas, que significa que no tiene sentido ni siquiera intentarlo.

Si el paciente se vuelve “taciturno” [*morose*], es, de acuerdo a Lacan, porque rechaza confrontar el hecho de que las relaciones entre los sexos no son las que creía que eran durante su crecimiento - por ejemplo, perfectas en toda forma, por lo menos si se encuentra a la “persona adecuada”- y que amor y sexo son mucho más tensos y complicados de lo que él quisiera que fuesen, deseando aceptar algún tipo de amor intenso, romántico y fusional (*l'amour fou*, o el amor loco como lo llama Van Morrison, aunque sea difícil que haya sido el primero en hacerlo) en el cual se puede olvidar de sí mismo totalmente.⁹ No hará nada más.

⁹ Ver Lacan, 1990; Soler, 2015, Capítulo 4. Tener en cuenta que la creencia generalmente engañosa de que todo funcionará en los reinos del amor y el sexo, si uno simplemente puede conocer a la persona adecuada, se refleja en el énfasis a menudo

Si el paciente se siente “culpable”, en opinión de Lacan, se debe a que rechaza contar con el hecho de que él ha “abandonado su propio deseo”, ha permitido que su propia voluntad quede eclipsada por la voluntad de los otros y que tal vez obtenga un beneficio secundario por jugar al mártir, sintiéndose víctima de la mala conducta de los otros. No enfrenta el hecho de que, si bien no existe una última razón para *su* existencia en el mundo, para sus deseos o para sus diversas satisfacciones, los goces y deseos de los otros no están más justificados que los propios y así no hay queja para ser aplazada. Esto convierte la más común comprensión de la culpa en su cabeza: la culpa no surge cuando yo impulsivamente hago algo y luego deseo no haberlo hecho; la culpa surge cuando yo me espanto de hacer lo que realmente deseo.

En resumen, muchos de los afectos por los cuales los pacientes son con frecuencia disculpados o incluso que despiertan pena en sus analistas actualmente, son teorizados como surgiendo de tempranos fallos en los cuidados parentales (de lo cual hay mucho, dudo que alguien discuta esto), son considerados por Lacan como posiciones éticas adoptadas por los pacientes con respecto al conocimiento, posiciones que generalmente implican un rechazo a saber acerca de sí mismos, acerca del inconsciente y acerca del mundo real de amor y sexo.

Las implicaciones de este enfoque radicalmente diferente son considerables con relación al encuadre analítico. Para los lacanianos, el encuadre psicoanalítico para trabajar con neuróticos no es un “ambiente de soporte” [*holding environment*] en el sentido en que la expresión Winnicottiana se usa con frecuencia, ni un resguardo o espacio sagrado en el cual tienen lugar la regresión y la re-parentalidad. En todo caso es un lugar en el cual el analizando es alentado a trabajar: hablar libremente sobre cualquier cosa, relatar sueños y fantasías, hacer asociaciones sobre estas, hablar sobre el pasado, las apariciones más tempranas de todos sus síntomas, y así libremente, (el analizando es alentado por el analista en una multitud de formas en los diferentes casos, pero más generalmente con preguntas abiertas, no directivas, dejando al analizando una amplia gama de latitudes de cómo y dónde empezar, alentándolo a terminar sus frases y detener la censura sobre sí mismo, sin acceder a sus interminables retoques de cada tema que ha repetido sin llegar a ningún lado e incitándole a hacer la mayor parte [*lion's share*] de interpretarse a sí mismo). El pasado se considera de importancia por derecho propio y no se hace ningún intento de encontrar o crear algún tipo de vínculo entre el analista y absolutamente todo lo que el paciente discute, como si el analista hubiese estado allí desde el principio en la vida del paciente y como si todos los caminos en el análisis condujeran, no a la Roma del inconsciente del paciente, sino al analista. Como en otros enfoques la “neutralidad” no se entiende como un distanciamiento del analista o su no implicación en el análisis: su deseo para el análisis es continuar y avanzar constantemente en su trabajo. Pero no se debe implicar personalmente en las luchas y decisiones diarias del analizando ni esforzarse por ser el centro del mundo del analizando, ni usarse a sí mismo (sus propias reacciones y *reverie* durante la sesión) como medio principal para *imaginar* lo que ocurre en el analizando.

Cuando imaginamos lo que ocurre en otra persona, lo hacemos sobre la base de lo que creemos que nos ocurriría a nosotros si estuviésemos en la misma situación. Si imaginamos que el analizando debe estar destrozado porque acaba de ser despedido de su trabajo o dejado por su pareja, podemos sorprendernos al escuchar que él está aliviado, creyendo que lo merece, habiendo esperado que su jefe o esposa tomara finalmente esa acción y estando encantado de no haber tenido que tomar por sí mismo esa decisión.

No se infantiliza al analizando y el analista trata de evitar la trampa de jugar el papel parental (tal como Freud admitió haber caído en la trampa de jugar “demasiado el papel de padre” Kardiner 1977, p.68-

escuchado sobre "encajar" en el entorno analítico, dado que algunos piensan que debe haber "un buen ajuste" entre el (tipo de) paciente y el (tipo de) analista si se espera que el trabajo proceda bien.

69). Al analizando se le da una atención extra durante el período de crisis, pero esta atención extra toma la forma de sesiones adicionales en las cuales se espera que el analizando trabaje y pague, no la forma de llamadas telefónicas interminables, correos electrónicos, textos u otras formas de contacto. Más que quedarse como la madre o el padre (mucho menos como la “pareja combinada”) el analista representa o acuerda representar el lugar del inconsciente del paciente; cuando el paciente no puede figurar lo que significa un sueño, un síntoma o una fantasía, a menudo asume que el analista conoce el significado y trata de que el analista se lo aporte. El analista juega voluntariamente la parte del “sujeto de supuesto (es decir uno que se asume o se presume) saber” uno en la consulta de quien el paciente asume que tiene el conocimiento del porqué o el cómo de sus acciones. El paciente no puede inicialmente encontrar el conocimiento en sí mismo, pues está cifrado, con escritura disfrazada, de manera desplazada o condensada de todas las maneras en las cuales se manifiesta su inconsciente (sueños, lapsus, actos fallidos, síntomas, etc.)

El analista por su parte sabe muy bien que él no sabe el por qué ni el cómo de las acciones del analizando, sus pensamientos, sentimientos, fantasías o síntomas. Todo lo que sabe (como Sócrates) es cómo hacer preguntas (ver Fink 2016 46-49) y con suerte cómo descifrar los textos cifrados algo mejor de lo que hace el analizando. Como el analista acepta ser situado por el analizando en el lugar del conocimiento (es decir, alguien en la consulta que *debe* conocer las respuestas) el analizando puede tener la fe necesaria en el proceso para hacer el difícil trabajo de interpretar todas las manifestaciones de su inconsciente por sí mismo- con la ayuda del analista, por supuesto, sobre todo en la forma de preguntas y estímulos.

El encuadre analítico no es pues, aquél en el cual encontramos las llamadas necesidades del paciente o en el cual se satisfacen las demandas o son facilitadas por el analista. Cediendo a las solicitudes y demandas (ya sea para cambiar constantemente los tiempos de sesión para que todo sea lo más conveniente posible para el paciente, para abrazos, para contactos regulares entre las sesiones y así) lo que generalmente conduce no tanto a la satisfacción del paciente sino a la multiplicación de demandas- es decir cada vez más.

Un analizando, cuyo horario inusual de trabajo llevó a que su analista acordara reprogramar un gran número de sesiones, pronto inició solicitando citas que le convenían, ya que en esos momentos finalmente no estaba ni borracho, ni drogado, ni con resaca. Las horas que él solicitaba eran cada vez más inconvenientes para el analista, que terminó reprogramando constantemente sus propias citas para acomodarlas a su paciente.

La finalidad del trabajo lacaniano es aplazar esas solicitudes y demandas con el fin de que aparezca el deseo escondido detrás de ellas o inmanente en ellas. Al principio del análisis, el deseo del paciente está con frecuencia cubierto, poco claro, atado en nudos, y/o subyugado al deseo de quienes le rodean. El analista no da lo que podría dar, ya sea calidez, simpatía, recomendaciones, consejos, o interpretaciones obvias. En su lugar él da lo que él no tiene (así es como Lacan define el amor- “dar lo que no se tiene” (ver 2006, 2015; Fink 2016); él sostiene un espacio abierto caracterizado por una falta de conocimiento, falta de respuestas, y eso estimula al paciente para encontrar las propias.

El analista no debe encontrar todas las demandas de explicación y respuestas, pero debe permanecer abierto a un espacio para la falta- por no saber, para la falta de satisfacción- porque por ahí es donde el deseo del paciente puede venir al frente. Mientras que los pacientes están con frecuencia perturbados por el hecho de no saber lo que quieren cuando ellos llegan al análisis, o quieren cosas que son de hecho imposibles, sus reclamos y deseos son destilados, decantados, y clarificados a medida que se desarrolla

el trabajo analítico y a menudo se marchan con una sensación de propósito y una determinación de perseguir lo que desean.

Esto nos trae nuevamente a lo que bien puede ser una diferencia fundamental en la perspectiva entre el análisis lacaniano y muchas otras formas de psicoanálisis contemporáneo, que conduce a enfoques diferentes en la práctica. Planteado de forma muy amplia- muy amplia, sin duda- los pacientes neuróticos parecen ser considerados por muchos analistas actuales como si sufrieran de una falta de satisfacción. Se piensa que han sido privados cuando niños de la presencia de sus padres, del amor, atención, cuidados, calidez y que como adultos son totalmente incapaces de tratar con la pérdida o la separación. Muchos analistas hacen un gran problema por la mínima interrupción del análisis iniciado por el analista -ya sea por vacaciones, encuentros profesionales, ocupaciones familiares, enfermedades o días libres- como si creyeran que la mayoría de sus pacientes apenas pueden tolerar una separación de unos días, mucho menos una o dos semanas (lo que nos lleva a pensar incidentalmente, cómo sobrevivieron los pacientes cuando los analistas americanos a mediados del siglo veinte tomaban regularmente todo el mes de agosto, cuando los analistas franceses y otros analistas europeos con todo tipo de persuasiones lo hacen regularmente aun hoy, y algunas veces se toman libre Julio y Agosto!).

Esta creencia parece arraigada tan firmemente en los analistas actuales que cuando sus pacientes mencionan preocupaciones o inquietudes sobre lo que podía pasarle al analista durante esas interrupciones, esos temores obvios raramente se consideran como escondiendo deseos -como lo haría la más básica teoría psicoanalítica (Freud, SE X, p.180) -deseos de que el analista se enferme o muera en un accidente de aviación para quedar liberados de esa molestia y poder deslizarse hacia atrás en el descanso del olvido cuando llegue al inconsciente, por ejemplo! Tampoco se interpretan esas inquietudes sugiriendo que el paciente siente que su analista presiona demasiado con una presencia abrumadora como “un mono en su espalda” que respira sobre su nuca sin dejarle espacio en su vida para respirar libremente.

Algunos lectores pueden recordar que Hillary Clinton anunció una vez con orgullo, que su hija Chelsea cuando le preguntaron a los 4 años qué regalo le gustaría darle a su madre, respondió “un seguro de vida”, a lo que Hillary comentó que eso significaba “que esta pequeña niña quería que yo viviera para siempre”, Si Hillary se hubiese dado cuenta de que probablemente significaba que Chelsea deseaba inconscientemente la muerte de su madre y lo sobre-compensaba deseando comprar un seguro de vida, Hillary no lo habría proclamado al mundo con tanto orgullo. Como una niña pequeña, probablemente Chelsea pensó que un seguro de vida era algo que aseguraba que su madre permaneciera viva -en una palabra, Chelsea probablemente pensó que era algo que podía proteger a su madre de los propios deseos de Chelsea de que muriese su madre.¹⁰ En cualquier caso, Chelsea tuvo que haber pensado sobre la muerte de su madre para querer comprar un seguro de vida y sospecho que había pocas razones médicas para temer por la vida de Hillary en 1984.

Así mismo aparecen las “preocupaciones” de los analizandos sobre sus analistas, cuando estos analistas parecen tener una buena salud, sugiriendo obviamente deseos agresivos reprimidos hacia ellos. ¡Pero ya, raramente parecen ser leídos de esta manera! En mi opinión, a menudo es el caso de que el analista es quien exagera acerca de las pequeñas interrupciones del análisis y que son ellos mismos los preocupados acerca de sus analizandos (amparando así ciertos deseos agresivos hacia ellos) y no de la otra manera. Así como las madres que resienten a sus hijos, a menudo inspiran o incitan la llamada ansiedad de separación en sus hijos (como cuando estos son enviados a la escuela por primera vez) -y

¹⁰ Si Chelsea pensó en esa edad tan joven lo que realmente es un seguro de vida y que ella misma hubiese sido la probable beneficiaria de la póliza, entonces no podríamos considerar que tuviera un deseo inconsciente de muerte hacia su madre.

los niños haciendo un espectáculo de ansiedad o miedo cuando la madre está a punto de irse pero están bien con los otros niños y adultos cinco minutos después de que ella se haya ido -los analista veces evocan en sus analizandos preocupaciones que no son "de cosecha propia" por así decirlo.¹¹ Me parece que tales analistas quieren así ser amados por sus pacientes y se molestan cuando sienten que sus pacientes no les devuelven en forma adecuada su amor, después de que ellos, como creen, hayan dado tanto a sus pacientes, (Los analistas manifiestan su amor a sus pacientes escuchándoles con atención, recordando lo que se dijo, promoviendo, señalando y solo ocasionalmente interpretando: pero buscar ser amado como respuesta de sus pacientes es un serio problema que he discutido largamente en otra parte (Fink, 2016)

Mi sensación es que los analistas de hoy tienden a ver al paciente como un bebé necesitado que no puede obtener suficiente amor y atención, en lugar de alguien que sufre de un exceso de satisfacción y tiene la necesidad de separación, separación de la persona o la instancia de su vida que lo conduce a una sobrecarga de satisfacción, satisfacción que está naturalmente cargada, disfrazada y vivida en su mayor parte con dolor e insatisfacción. Pienso que Lacan lo vería como si nuestros pacientes no sufrieran de muy poca satisfacción, sino más bien de un exceso de satisfacción neurótica; que nuestros pacientes no sufren por la presencia inadecuada de una figura significativa en sus vidas sino de una presencia dominante, ineludible. Esto es obvio cuando un analizando de 50 años, nos dice que habla cada día por teléfono con su madre durante una hora y que lo ha hecho desde que salió de casa hacía la universidad, y esto es cierto aun cuando no haya hablado con la madre durante años y se refiere a ella como si por décadas, esta no hubiese jugado papel alguno en su vida. Él continúa llevándola en su cabeza y se siente oprimido por ella y por todo lo que ella dijo querer de él y de la vida en general. Es obvio que no nos separamos por poner distancia física entre nosotros, nuestras familias y nuestras casas. Se requiere algo mucho más difícil y complicado, algo que solo el psicoanálisis puede aportar en muchos casos, donde experiencias vitales, meditación, y otras prácticas mentales y espirituales son impotentes para producir una genuina separación desde el peso del Otro con O mayúscula, es decir desde los deseos, las demandas, los ideales y los valores que sentimos que han sido impuestos en nosotros por nuestra familia y la sociedad en general.

Satisfacción, separación y escansión

Como nos enseñó Freud (SE XVI, 365-366) los síntomas aportan satisfacción, pero experimentamos la satisfacción que obtenemos de los síntomas no como satisfacción: sino como ansiedad, dolor, humillación etc. El objetivo en psicoanálisis no es aportar al paciente satisfacciones que pensamos que le han sido quitadas, sino en todo caso tener un impacto en las satisfacciones preexistentes del paciente que le molestan, que lo rebelan y que no puede vivir en absoluto como placenteras.

Le ofrecemos otra satisfacción, una satisfacción diferente en análisis, la extraña, pero a menudo convincente si no estimulante satisfacción de descifrar su vida, sus sueños, fantasías, lapsus, actos fallidos. Pero también lo ayudamos a deshacer o aliviar ciertos síntomas.¹² Si el paciente pretende quitarse de encima o abandonar ciertos síntomas, debe renunciar o separarse de la satisfacción que los

¹¹ No hay nada misterioso acerca de cómo ocurre esto (no hay necesidad de recurrir a ideas como "identificación proyectiva" para explicarlo). Si uno le dice a alguien que debe preocuparse por alguna cosa, tarde o temprano quedará convencido de que está (o debería estar) preocupado.

¹² O lo ayudamos a adoptar una actitud o postura diferente con respecto a sus síntomas, una en la que esté menos insatisfecho con las satisfacciones que ya tiene.

acompaña y el psicoanálisis no puede funcionar sin el sacrificio de esa satisfacción por parte del paciente. El paciente debe separarse de las figuras reales opresivas de su vida, pero también de las figuras internalizadas que están asociadas con sus síntomas. Como esa separación está fomentada por la técnica concebida por Lacan que se conoce como “escansión” que definió como un corte o interrupción tanto en el habla del paciente como en la co-presencia del analista y del analizando, conduciendo abruptamente al analizando hacia la puerta- a veces en la mitad de una frase, a veces después de haber dicho algo llamativamente paradójico, y a menudo antes de que haya dicho todo lo que estaba pensando o intentando decir sobre un tema particular o sobre otros temas de ese día.

Esta práctica, que conduce a tener sesiones de longitud variable, han sido a veces llamadas peyorativamente “sesiones cortas” porque pueden durar menos tiempo que cualquier “sesión de longitud estándar” que en la cultura psicoanalítica local puede ser de 40, 45, 50 o 55 minutos, tiene la finalidad de separar de manera lenta pero segura al paciente de muchas cosas: de tratar de dar sentido obsesivamente de manera laboriosa deshaciendo todo lo que dice para atarlo como un pequeño paquete limpio y bonito; oscilando constantemente para adelante y para atrás sobre cada tema o potenciales decisiones que discute; intentando simplemente disfrutar en presencia del analista en lugar de trabajar; llegando siempre a la misma conclusión o trabajando exactamente de la misma manera en las diferentes sesiones; saliendo y culpando del desastre que encuentra en su vida a todos menos a sí mismo; retirándose en vez de culparse por todo; y así en general. En todo esto encontramos un deseo de totalidad, de completud o de perfección -explicaciones totales, armonía perfecta, y una situación sin faltas ni pérdidas. Una parte importante del trabajo psicoanalítico implica el encuentro con la “piedra angular de la castración” que podemos caracterizar como sigue en los términos de Lacan:

- 1) El encuentro con el hecho de que las explicaciones nunca pueden ser completas, porque siempre hay algo que se deja sin mencionar y siempre hay más que puede ser dicho;
- 2) No existe algo como la perfecta armonía entre la gente, sean del mismo de sexos o de sexos opuestos, siempre hay una “diferencia de fase psicológica” entre ellos (Freud, SE XXII, 134) siempre tienen objetivos contrapuestos (Lacan 1998, 78);
- 3) Que nadie tiene todas las respuestas, y ningún resultado futuro puede ser cuidadosamente previsto con antelación- uno simplemente tiene que elegir y hacer lo mejor con esa elección;
- 4) Que uno no puede hacer o ser todo en la vida- el tiempo de cada uno en la tierra es limitado así como también lo son las energías y habilidades;

Dicho de otra manera, enfrentarse a la castración significa aceptar y aún defender el hecho de que somos seres con serias limitaciones: inteligencia limitada, creatividad, habilidad, tiempo, energía, etc. La castración significa que no somos todo, que no tenemos todo lo que queremos, que no somos todo lo que hubiéramos querido ser, que no podemos hacer todo lo que hubiéramos querido hacer. No somos seres omnipotentes, omniscientes ni inmortales.

Uno de mis analizandos adultos concluyó tempranamente en su vida que la única manera de ganar el amor y la estima de sus padres era saberlo todo para su padre y ser un musculoso atleta para su madre. Quiero enfatizar que esa era *su* conclusión, *su* interpretación de los deseos y valores de sus padres, algo que no sería alcanzado por sus hermanos. Asumió la tarea de aprender todo en un dominio particular, sin ninguna finalidad especial a la vista y sin la intención de hacer algo con ello, solamente no ser descubierto en algo que no supiera si le preguntaban sobre eso. Pasaba su tiempo fantaseando que tenía super-poderes, lo cual curiosamente se alineaba con la actual obsesión por los poderes mágicos en una cultura nutrida por *Harry Potter* (sus raíces obviamente van más atrás, por lo menos hasta *Superman*, *hechizada*, *la mujer biónica* y otros) -que implicaba tener

desviaciones fuera de lo común en el IQ además de su considerable inteligencia natural. El sentía que esto lo convertía en un fuera de serie, entre los más grandes genios de todos los tiempos, lo que le aseguraba que inventaría algo nuevo y duradero que lo pondría en el mapa, inscrito en la historia. Y nada más, ninguna otra forma de trabajo usando su mente le parecía tener valor alguno. Con él, era todo o nada: él tenía que “patear la luna” (como en corazones, el juego de cartas, un esfuerzo arriesgado que puede fallar catastróficamente) de lo contrario, no había sentido en siquiera intentarlo.

En el ámbito de la fuerza física y de la habilidad atlética, él quería inflarse y adelgazar y pasó años planeando programas de dietas y ejercicios para sí, ninguno de los cuales podía ejecutar realmente hasta que fuera “óptimo” -en otras palabras, perfecto, por lo que a pesar de los múltiples regímenes de dieta y ejercicio que pudieran ser buenos para este propósito, nada nunca lograba estos términos absolutos. Él podía en ocasiones embarcarse es uno u otro “golpe”, como podríamos llamarlos, usando este nuevo enfoque o aquél, pero nunca continuaba nada ni perseguía el objetivo más modesto de tratar simplemente de comer y ejercitarse de manera que promoviera su salud y vitalidad en general. La meditación oriental y la práctica de artes marciales a las que se dedicó durante décadas alentaron al principio su creencia que podría convertirse en un superhumano, tanto física como mentalmente.

Solo en los últimos años, debido a su análisis, él ha dejado de fantasear sobre las desviaciones estándar extraordinarias de su IQ e incluso ha reconocido el hecho de que él personalmente siempre prefirió la actividad física y el trabajo sobre el esfuerzo intelectual. Se dio cuenta de que él realmente odió el colegio y la universidad, a pesar de que siempre disfrutó contemplar a vida y descifrar la gente, y ha empezado a dejar de decirse a sí mismo que tiene que hacer algo excepcional que lo hará pasar a la historia. Aunque continua el conflicto con los deportes y la masa muscular, ya no siente la necesidad de una transformación radical de su cuerpo o de batir récords de velocidad.

¿Qué hice yo para facilitar estos cambios? Hice multitud de preguntas, y el analizando, que era proclive a la introspección, asumió fácilmente el proyecto y empezó a preguntarse a sí mismo todo tipo de cosas. Exploramos el pasado en detalle, incluyendo todas esas mañanas cuando él no deseaba dejar la casa, cuando él caminaba lentamente para ir a clase y todas las experiencias desagradables que tuvo con maestros y profesores. Cuando el analizando repetía afirmaciones que había hecho durante toda su vida acerca de lo que quería y de lo que no quería, yo podía con frecuencia acentuar esas afirmaciones con un monosílabo: “huh” o “hum”, dejando que él decidiese si le estaba llamando la atención o reafirmando lo que había dicho, permitiéndole proyectar sus propias dudas e incertidumbres en mis puntuaciones (ver Fink 2007, capítulo 3). Yo a menudo subrayaba, como si fuera, parte de las afirmaciones que él hacía, tal como, “mi madre quería que yo fuese un gran escritor” repitiéndole a él “Su *madre* quería que Ud” con el fin de animarlo a hablar acerca de lo que él mismo quería, en tanto que podía ser diferente o diametralmente opuesto a lo que su madre deseaba.

Nuestro trabajo conjunto parece haberle permitido dar comienzo al difícil proceso de aceptar que él es quien es, con las limitaciones que él- como cualquier otro- tiene, y que esto es suficientemente bueno. El intenso placer que al principio derivaba de la simple fantasía de ser otro- Superman y Einstein envueltos en uno- que entonces conducía a la intensa decepción con su vida cotidiana, ha disminuido y actualmente deriva en una diferente clase de satisfacción con lo que de hecho hace. La excesiva satisfacción neurótica de fantasear ha sido progresivamente apartada, abandonada, sacrificada -en una palabra, castrada- y otras satisfacciones se han tornado alcanzables.

Muchos clínicos contemporáneos habrían clasificado a este paciente de narcisista y había, de hecho, recibido del diagnóstico de “trastorno narcisista de la personalidad” por parte de terapeutas con los que trabajó antes. Pero yo pienso que es claro que él se retiró en la fantasía porque se sentía sin valor como realmente era, no porque él verdaderamente tuviese un sentimiento grandioso de sí mismo, y que esas fantasías, tuvieran que ser abandonadas gradualmente y reemplazadas por algo diferente. Las fantasías se habían vuelto para el paciente en algo más importante que su propio *self* y su vida; ellas llegaron a constituir un objeto precioso (un yo ideal o un ideal del yo) al cual había que renunciar, sacrificarse; debía permitirse ser castrado de ello. Como lo dijo él mismo, él tenía que lidiar con la “elección forzada” no de “su dinero o su vida” (una elección que es “forzada” porque si eliges no entregar tu dinero, lo pierdes de cualquier manera con tu vida) sino de “mis fantasías o mi vida”.

En poco tiempo, él llegó a considerar que el hecho de continuar luchando por ganar el amor y el reconocimiento del que se había sentido desposeído al crecer, ya fuera del analista o de cualquier otra persona a su alrededor, nunca podría rehacer la falta persistente de eso que sentía, pero que podía conseguir una gran satisfacción de su vida actual abandonando el increíble placer que tenía al fantasear que era un superhéroe, un super-genio o un super playboy. Llegó a pensar en el hecho de que él necesitaba ser castrado o castrarse a sí mismo de esas satisfacciones imaginarias, neuróticas para poder seguir adelante con su vida.

Lacan asocia explícitamente la “escansión” o corte de las sesiones por parte del analista con la noción psicoanalítica de castración. Cada escansión puede ser vista como una forma de mini castración, que separa al paciente de una cierta problemática o satisfacciones no deseadas, ilusiones inútiles alimentadas por ideales de todo tipo que circulan en nuestra cultura y conclusiones de uno mismo a las cuales aferrarse en detrimento de su propia vida y bienestar. En mi experiencia, muchos pacientes aceptan bien la escansión de las sesiones; los pocos que discrepan de ello por un rato son aquellos que previamente habían trabajado con alguien que siempre los mantenía en los 45 minutos o más del tiempo oficialmente designado, hablando e interpretando y tenían la tendencia a compadecerse y mimarlos. Lacan llega tan lejos que, en cierto punto, dice que cortar las sesiones “es indudablemente la (única) forma más eficaz de las interpretaciones psicoanalíticas” (Lacan 2019, 485-486)

Cualquiera que sean las cartas que un paciente recibe en la vida, él hace algo con ellas, las pone en un cierto orden, las juega de una cierta manera basado en su propia lectura o interpretación de la situación (esto es, los deseos de quienes le rodean, las intenciones aparentes del mundo en general respecto a él, etc.) Como toda lectura, es sólo parcial y aproximada y su lectura específica lo conduce a un punto muerto en la vida. El análisis requiere que el paciente tenga en cuenta el hecho de que esta interpretación ha sido hecha por él, surcada por el -por sus propias razones- es decir, que está haciendo algo por él, está quitando algo de él, renunciando a ciertas satisfacciones (en el caso mencionado, imaginándose adorado y reconocido por ambos padres). Parte de su interpretación necesita ser revisada y reconsiderada para que ese callejón sin salida se transforme en una calle transitada. *No se trata de que la crianza recibida necesite ser hecha de nuevo; en todo caso, es la interpretación de ella y la actitud que él adoptaba con respecto a ella que necesita reformarse.*

Para alentar al analizando a reformar su actitud, el analista necesita esforzarse para devolverlo a su lugar; por la parte que el analizando jugó en ponerse en la misma situación sobre la cual se ha estado quejando desde que tiene recuerdos y contra la cual toda su vida ha estado cargada con una protesta libidinal. Posiblemente esto nunca cambiará, sí nunca se pone en el foco en el curso del análisis,

que es lo que ocurre cuando el propio analista considera al analizando sólo como una víctima, una víctima de una crianza deficitaria, de circunstancias desfavorables, y/o de condiciones precarias- todo lo cual también existe, pero fracasan al explicarlo todo y son generalmente infructuosas para ayudar al analizando a seguir adelante con su vida.

El foco de los lacanianos en el trabajo centrado en la castración -impulsando que el analizando abandone viejas interpretaciones, fantasías, actitudes y satisfacciones que las acompañan- me parecen estar a años luz del tipo de trabajo que escucho acerca del trabajo de los analistas formados en otras escuelas.

Para mencionar sólo un ejemplo, una analista pensando que una paciente neurótica que había sufrido grandes pérdidas en la infancia y que fue insuficientemente amada como adulta, admitió darle a pedido de su paciente, una lista de las principales ideas y palabras de sus extensos meses de sesiones juntas lo que obligó a la analista a dedicarle un par de semanas de sus vacaciones de verano. Al principio la analista dudó, pero luego dedicó largas horas estudiando sus notas del caso mientras preparaba una muy extensa lista de lo que consideraba que eran las principales ideas y términos (o expresiones idiomáticas) en su trabajo conjunto, llegando a considerar al final una especie de trabajo amoroso. La paciente claramente lo recibió como un regalo de amor, reconociendo cuanto trabajo y pensamiento había en ello.

Vemos aquí un ejemplo en el cual:

- 1) La paciente es considerada verdaderamente incapaz de llegar al fin de las vacaciones de verano sin algo extra, un regalo de cuidado y amor;
- 2) La solicitud de la paciente se toma al pie de la letra en lugar de explorar qué tipo de deseo puede estar acechando detrás (por ejemplo, el deseo de saber exactamente lo que el analista piensa que es más importante, en lugar de que la paciente tenga que esforzarse por si misma, o el deseo de recibir una expresión de amor y preocupación de la analista que claramente va más allá de su deber, es decir, más allá de lo que se puede esperar del analista como parte de su pago, deberes profesionales, su trabajo sobre esta lista obviamente no fue pagado).
- 3) La analista da lo que tiene- ideas y frases recogidas de sus notas- y no lo que no tiene, el deseo (deseo basado y alimentado por la falta, de acuerdo con Platón y Lacan) de la paciente de decidir qué siente que ha sido lo más importante en su trabajo conjunto y no llevarlo más lejos en ausencia de su analista. Es bastante posible que la paciente hubiese preferido que su analista declinara su demanda (como señaló Lacan: “no es siempre lo que la persona pide lo que precisamente desea que le den”; Seminario XIII clase del 23 de marzo 1966, no publicado) incluso en ese momento y más tarde se arrepintió de haber descubierto mucho sobre lo que su analista consideraba importante, lo que hizo más difícil llegar a sus propias conclusiones;
- 4) La analista trabaja mucho más que la paciente, en lugar de que la pelota sea colocada en el campo de la paciente. ¡En mi opinión, es siempre un mal signo!

Algunos pueden objetar que esto no es “psicoanálisis real”, que nadie hace ese tipo de cosas; no obstante, como dije antes, debemos ver al psicoanálisis tal como los analistas realmente lo practican en la privacidad de sus consultorios. Más aún surge directamente, en mi opinión, del enfoque del análisis recibido por el analista en su instituto de formación. Refleja también, por momentos de manera implícita, y a veces explícita, la estrategia de las partes del analista de convertirse en el centro y el foco

de toda la vida del analizando, de modo tal que todos los deseos y satisfacciones del analizando giren en torno al analista. Lacan, por otro lado, discute que:

El deseo del sujeto no debe ser guiado hacia nuestro deseo sino hacia (otra persona). Nosotros ayudamos a madurar el deseo del sujeto por otro que no seamos nosotros mismos. Nos encontramos en la posición paradójica de ser los casamenteros de los deseos o sus parteros - aquellos que presiden su advenimiento (Lacan, 2019, p.48)

Es posible que analistas de diversas tendencias no tomen la solicitud por parte del paciente al pie de la letra y prefieran interpretarlas sobre la base de algo que haya ocurrido en la sesión antes de que sea hecha la demanda, o sobre la base de su opinión del análisis como un todo (o del psicoanálisis en general). Pueden decir, por ejemplo, algo como:

1. “Ha pensado en una forma de compensar el hecho de que le dejo; entonces sería como si no me fuera y luego no tendría que odiarme.
2. “Le gustaría que yo la dejara con una lista de ideas importantes con las que se podría alimentar durante mi ausencia, o
3. “Usted piensa que si puede sostener trozos de mi mente mientras yo no estoy, yo sostendré los trozos suyos.

Más que comentar sobre tales cosas, en su lugar un analista lacaniano podría según creo, alentar al analizando a interpretar sus propias demandas y porqué surgen en ese momento específico del trabajo que han estado realizando, tratando de no hacer preguntas directivas que impliquen perspectivas teóricas como que:

1. Los analizandos sientan odio hacia sus analistas si se van de viaje o de vacaciones (como opuesto a sentir algo más matizado y ambivalente, como abandonado y aliviado a la vez, por ejemplo);
2. Los analizandos vienen al análisis para ser alimentados, mientras que en mis 33 años de práctica, nunca escuché a mis pacientes hablar conmigo, como uno aparentemente hizo con Winnicott, como “un buen alimento” (a mí me parece que los analistas “alimentan” con tales ideas a sus pacientes mucho más a menudo de lo que los pacientes vienen con esas ideas como propias);
3. Los analizandos creen que sus analistas participan en las mismas actividades y procesos de pensamiento que ellos, o por lo menos pueden ser inducidos a hacerlo, una hipótesis que parece derivar directamente del registro imaginario (en el cual creo que otras personas desean o hacen cosas exactamente por las mismas razones que yo pienso que las hago) y está basada en el supuesto por parte del analista de que cierto tipo de “reflejo” [*mirroring*] o proceso “empático” tiene lugar.

Los lacanianos en general intentan poner la menor cantidad de palabras posibles en boca de sus analizandos y frasear lo poco que dicen de manera tal que se evite la inclusión de la perspectiva teórica. Si nuestros analizandos terminan formulando cosas en términos de odio, alimento o “transitivismo” [*transitivism*] (como lo llama Lacan, refiriéndose a lo que sucede cuando un niño pequeño ve caer a otro niño y el primer niño llora), es mejor que venga espontáneamente de ellos y no de nosotros, sus analistas. Si terminan describiendo su propia experiencia en la vida y en el análisis en términos Freudianos, Bionianos, Kleinianos o Lacanianos permitamos que sea por su propia lectura y pensamiento, no porque nosotros hayamos introducido tales términos en nuestras interpretaciones durante las sesiones, rescribiendo sus palabras con las nuestras.

El foco en el discurso y el sinsentido

El foco en el trabajo lacaniano no está esforzándose constantemente en evocar o detectar afectos sino, más bien en el inconsciente tal y como se manifiesta en el discurso [*speech*]. Este discurso, cuando alentamos al paciente a no quedarse en un “habla yoica” sino en asociar libremente, no es necesariamente comprendida por analizando o analista. ¡Tampoco necesita serlo! La meta aquí es el cambio en oposición a la comprensión. Un énfasis en la última (por parte del analista, del analizando o por ambos) prueba a veces ser un obstáculo para el cambio (ver Fink, 2014). El foco no está en el pasaje de algún deseo particular del inconsciente al consciente sino en el discurso, sea este discurso comprensible o no. Esto conduce a los Lacanianos a subrayar lo que no se entiende -lapsus, lenguaje mascullado, algo sin significado o el sinsentido- en lugar de lo que es. Se preocupan menos por el supuesto contenido de lo que el paciente dice (la historia o punto que el paciente conscientemente desea comunicar) que, por sus expresiones reales a menudo confusas, polivalentes y sobre determinadas.

Uso del diván

La opinión de Lacan del encuadre analítico, muy diferente de las que se encuentran en muchas otras formas de psicoanálisis contemporáneo, se refleja en una diferencia en la técnica en lo que se refiere al uso del diván. Hoy muchos analistas parecen definir el análisis, es decir lo que cuenta para ellos como “análisis real”, al poner un paciente en el diván cierto número de veces por semana, habitualmente cuatro. Esto me parece que confunde algunas apariencias externas del encuadre con el análisis mismo, pues se puede practicar psicoterapia de apoyo, CBT, mentalización, coaching o hipnoterapia, bajo exactamente las mismas condiciones, aunque poca gente lo haga. Actualmente los analistas con frecuencia solicitan a los pacientes que piden análisis -o que hablan de comenzar un psicoanálisis- que se acuesten en el diván desde el principio. Freud mismo con frecuencia lo hizo, pero nos dijo que lo hizo principalmente porque no podía tolerar ser mirado por ocho o más horas por día (SE XII, p.134) y no porque sintiera que fuese crítico ni porque pensara que todos debían hacerlo, especialmente desde la primera sesión.

Los pacientes totalmente nuevos en análisis que son enviados directamente al diván, con frecuencia encuentran intolerable empezar a trabajar con alguien de esa manera tan poco familiar, sintiendo que necesitan señales visuales de su interlocutor antes de poder empezar con lo que están diciendo y antes de que quieran revelar cosas que para ellos son difíciles de discutir. Con frecuencia terminan sentándose en el diván en lugar de quedarse acostados, girándose para mirar al analista o solicitando cambiarse a la silla de tanto en tanto: y esto puede conducir a una situación confusa para ambas partes, en la que nadie en la consulta sabe dónde estará el analizando ese día específico.

Freud formuló la noción de “encuentros preliminares” (o “entrevistas preliminares” como a veces las llamó; SE XII, p.124-125) en las cuales uno trata de ver, de hecho, si se puede iniciar un psicoanálisis por las dos partes, si es aconsejable y en qué condiciones. Los Lacanianos suscriben la importancia de los encuentros preliminares y recomiendan con frecuencia un período extenso de encuentros cara a cara en los cuales el analista no considera pedirle al paciente que se acueste en el diván hasta que el paciente no formula por sí mismo la cuestión que puede impulsar [*drive*] el trabajo analítico, impulsarlo de tal manera que el paciente no sienta más la necesidad de preguntarle al analista si valida o confirma lo que le dice, o ver si es del interés del analista. Se ha convertido en el interés del paciente - ¡es todo lo que cuenta! El paciente ha desarrollado un deseo autónomo de explorar sus sueños, ensoñaciones y fantasías

y deja de preguntar al analista qué espera de él, de qué quiere que hable en cada sesión. Sólo cuando un paciente se transforma en un analizando -es decir, alguien que se analiza a si mismo- y empieza consistentemente a retomar el hilo de la sesión anterior y asume la exploración de su propio psiquismo sin ayuda constante y/o la aprobación del analista (ya sea en la forma de ánimos verbales o visuales) que se le dirige al diván.¹³

Esto pone la pelota en el campo del analizando -tanto en la agenda diaria y el trabajo vienen del analizando, no del analista que solo asiste al proceso, devolviendo la pelota cuando se encuentra en su camino.

No todos los pacientes neuróticos vendrán para formular por si mismos la pregunta que puede impulsar el trabajo analítico, a pesar de la curiosidad que el analista manifieste a través de multitud de preguntas, o cómo el analista lo alienta a preguntarse sobre eventos significativos o puntos decisivos de su pasado o la libertad le da su analista para que tome las riendas del trabajo. Tales pacientes nunca llegan a ser verdaderos analizandos, dejan la curiosidad y la interpretación en el analista y permanecen libidinalmente adheridos a una queja vitalicia que, por no haberlo hecho por su cuenta, no les han ido bien en las cosas. (¿Por qué entonces deberíamos enviarlos directamente al diván?) Podemos sentir a veces que le hemos fallado al paciente, porque no hemos sido capaces de ‘darle un impulso’ a su deseo, por así decirlo, estimulándolo a formular una pregunta capaz de alentar el trabajo analítico. Pero es una cuestión abierta si alguien hubiese sido capaz para aquel paciente particular en ese momento específico; tal vez el momento simplemente no ha llegado, la vida no lo ha conducido a una “crisis de satisfacción” (Fink 1997, p8-10) bastante severa para hacerlo abrirse verdaderamente a las posibilidades del psicoanálisis- es decir, suficientemente grave como para considerar las ganancias que deriva de sus síntomas, suficientemente grave para forzarlo más allá de las tendencias humanas naturales o incluso la pasión, pues todos compartimos no querer saber nada sobre el funcionamiento del inconsciente.

En conclusión

Se podría pensar que Lacan proporciona algunas técnicas útiles que prácticamente cualquier analista puede agregar a su caja de herramientas analíticas. Por ejemplo, la puntuación o la interpretación oracular (que apenas he tratado aquí, ver Fink, 2007, capítulos 3 y 5) pueden ser añadidas de forma más o menos continua por algunos clínicos y el uso del diván puede postergarse durante un tiempo, hasta que el paciente se haya convertido realmente en un analizando. Otras técnicas lacanianas, tales como la escansión parece que requerirían un cambio de paradigma. Como cualquier otro enfoque, la técnica lacaniana está íntegramente conectada a la teoría lacaniana, así que el grado en que otros clínicos pueden y / o deben intentar incorporar tales técnicas en sus prácticas depende del grado en que comprendan y adopten la teoría.

Bibliografía

ECF, collective. 1997a. La conversation d’Arcachon: Cas rares, les inclassables de la clinique. Paris: Agalma-Seuil.

¹³ Este tipo de cosas ocurre raramente con psicóticos, por lo que en parte los Lacanianos en su mayoría han dejado de usar el diván totalmente con psicóticos.

- ECF, collective. 1997b. *Le conciliabule d'Angers*. Paris: Agalma-Seuil.
- ECF, collective. 2005. *La psychose ordinaire: La convention d'Antibes*. Paris: Agalma-Seuil.
- Fink, B. 1997. *A Clinical Introduction to Lacan: Theory and Technique*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fink, B. 2007. *Fundamentals of Psychoanalytic Technique: A Lacanian Approach for Practitioners*. New York and London: W. W. Norton & Co.
- Fink, B. 2014. *Against Understanding*. 2 vol. London and New York: Routledge.
- Fink, B. 2016. *Lacan on Love: An Exploration of Lacan's Seminar VIII, Transference*. Cambridge, UK: Polity.
- Fink, B. 2017. *A Clinical Introduction to Freud: Techniques for Everyday Practice*. New York and London: W. W. Norton & Co.
- Freud, S. 1953–1974. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vols. I–XXIV. London: Hogarth Press.
- Kardiner, A. 1977. *My Analysis with Freud: Reminiscences*. New York: W. W. Norton & Co.
- Lacan, J. 1988. *The Seminar of Jacques Lacan, Book I: Freud's Papers on Technique (1953-1954)*. Translated by J. Forrester and Edited by J.-A. Miller. New York and London: W. W. Norton & Co.
- Lacan, J. 1990. *Television: A Challenge to the Psychoanalytic Establishment*. Translated by D. Hollier, R. Krauss, and A. Michelson. New York and London: W. W. Norton & Co.
- Lacan, J. 1998. *The Seminar of Jacques Lacan, Book XX: Encore (1973–1974)*. Translated by B. Fink and Edited by J. -A. Miller. New York and London: W. W. Norton & Co.
- Lacan, J. 2006. *Écrits: The First Complete Edition in English*. Translated by B. Fink. New York & London: W. W. Norton & Co.
- Lacan, J. 2015. *The Seminar of Jacques Lacan, Book VIII: Transference (1960–1961)*. Translated by B. Fink and Edited by J.-A. Miller. Cambridge, UK: Polity Press.
- Lacan, J. 2019. *The Seminar of Jacques Lacan, Book VI: Desire and Its Interpretation (1958–1959)*. Translated by Bruce Fink and Edited by J.-A. Miller. Cambridge, UK: Polity Press.
- Miller, J.-A. 2003. "Contre-transfert et intersubjectivité." *La Cause Freudienne* 53: 7–39.
- Soler, C. 2015. *Lacanian Affects: The Function of Affect in Lacan's Work*. Translated by B. Fink. London and New York: Routledge.