

Sobre el valor del enfoque lacaniano para la práctica analítica¹



BRUCE FINK²

Rachel Blass me ha pedido amablemente que exponga aquí lo que es propio del enfoque lacaniano de la práctica psicoanalítica y su relevancia para los analistas no lacanianos. Algunos comentarios preliminares sobre esta doble tarea me parecen necesarios:

No existe un enfoque lacaniano único para la práctica psicoanalítica. Hay muchas escuelas lacanianas diferentes y no todas enfatizan las mismas facetas o períodos de las enseñanzas de Lacan, ni todos interpretan su trabajo de la misma manera. Al igual que los escritos de Freud y Melanie Klein, el trabajo de Lacan puede entenderse de varias maneras, lo que implica diferentes puntos de vista sobre la práctica clínica. Mi propio enfoque de la teoría lacaniana aparentemente es considerado por algunos en la comunidad lacaniana como excesivamente directo, transparente y simplista, lo que me lleva a hacer recomendaciones excesivamente prácticas con respecto a la técnica, en una palabra, demasiado «norteamericano». Esto es, sin duda, al menos en parte porque los franceses raramente hacen recomendaciones sobre la técnica en el papel, y generalmente solo discuten el material de casos clínicos en términos altamente condensados y abstractos que dan a los lectores poca idea de cómo realmente es su práctica.

- 1 El artículo «Sobre el valor del enfoque lacaniano del proceso analítico», fue publicado originalmente en el tomo 100 (2), 2019, pp. 9-13. 315-332.
- 2 Duquesne University, Pittsburgh. USA. brucefinkanalyst@gmail.com

Para mí, indicar lo que es distintivo del enfoque de Lacan implica contrastarlo con la práctica de los no lacanianos, lo que haría suponer que tengo un amplio conocimiento de otras escuelas analíticas, tanto sus marcos teóricos como sus enfoques para la práctica. Esto sería exagerar considerablemente mi familiaridad con ellos. He dedicado los últimos 35 años a lidiar y traducir el trabajo a menudo difícil de Lacan, y solo en la última década he comenzado a tratar de familiarizarme con otras escuelas de pensamiento psicoanalítico. Aquellos bien versados en el trabajo de otros teóricos probablemente encontrarán que mis caracterizaciones de ellos son reduccionistas.

Mi conocimiento del trabajo de otros teóricos proviene de mi lectura ciertamente limitada; y mi conocimiento de qué tipo de práctica lleva a cabo su trabajo proviene de tres fuentes principales: 1) ejemplos clínicos encontrados en la literatura; 2) lo que aprendí sobre la práctica de los clínicos por parte de los analistas que superviso (quienes me cuentan cómo ellos mismos practican, pero también sobre los enfoques que aprendieron en sus análisis de formación, de sus profesores y de los rumores en sus institutos); 3) lo que escucho de los analizados que vienen a mí después de haber trabajado con analistas que se entrenaron en otras formas de psicoanálisis, estos analistas a menudo me informan —incluso palabra por palabra— lo que sus analistas dijeron e hicieron.

ENFOQUES RADICALMENTE DIFERENTES PARA TRATAR LA NEUROSIS Y LA PSICOSIS

Menciono todo esto porque cuando, en conferencias, critico ejemplos de lo que considero formas problemáticas de práctica que he encontrado en la literatura (ya sea en Owen Renik, Thomas Ogden, Ralph Greenson o Patrick Casement), se me dice que, —independientemente de su aparente estatura e importancia, al menos cuando están analizando—, ellos de ninguna manera son representativos de lo que sucede en el campo y de que nadie practica de esa manera hoy en día. Y cuando doy ejemplos que me informan mis supervisados y analizados, casi siempre me dicen que lo que estoy criticando no es psicoanálisis en absoluto, aunque todo lo que cito proviene directamente de la boca de los psicoanalistas, y aunque yo

mismo creo que puedo ver cómo las prácticas que estoy criticando surgen directamente de la teoría de la técnica formulada por ciertos escritores analíticos contemporáneos.

Muchos de nosotros quisiéramos repudiar lo que vemos como parodias cometidas en nombre del psicoanálisis, pero me parece que el psicoanálisis es lo que practican los psicoanalistas todos los días en sus consultorios, no solo lo que se atestigua en la literatura. Muchos practicantes fallan, como el propio Freud lo hizo a menudo, en practicar lo que predicán, pero mi sensación es que ciertas prácticas que son relativamente nuevas en la historia del psicoanálisis crecen directamente de las teorías actuales y por lo tanto no deben descartarse como meros fracasos. También me parece que lo que se transmite en la literatura debe verse como la presentación de lo que algunos analistas consideran como enfoques ideales para la práctica, más que como experimentos aislados y/o dudosos.

No hablaré en este artículo acerca de cómo el propio Lacan, según los informes, practicaba o se rumoreaba que practicaba. Los inventores en el área de la práctica psicoanalítica, como Freud y Lacan, tienden a descubrir nuevas prácticas por ensayo y error, incluso si a veces, es en perjuicio de sus pacientes. Tales inventores tienden a romper todas las reglas en el intento de descubrir nuevas y útiles técnicas, y sabemos que Freud intentó repetidamente todo lo que, en sus trabajos sobre técnica, recomendó que no hiciéramos (ver Fink, 2017). Al igual que Freud, se rumorea que Lacan hizo innumerables cosas que uno podría tener dificultades para justificar de alguna forma a partir de sus escritos teóricos. Los relatos de los pacientes de sus análisis con Freud sugieren que a veces continuó, incluso en las décadas de 1920 y 1930, haciendo todo tipo de cosas contra las que había advertido (dar consejos, comentar sobre la inteligencia de los analizados, la calidad de su trabajo en sesiones específicas y la probabilidad de que se convirtieran en buenos analistas; opinar en sus asuntos relacionados con el trabajo y el matrimonio, prestarles libros, incorporarlos a su vida doméstica y familiar, etc.). Y las cuentas que le pasan a Lacan las personas sobre su análisis y/o supervisión abarcan toda la gama, desde evaluaciones entusiastas de su capacidad para escuchar y guiarlos en el desarrollo de su propio estilo, hasta diatribas contra sesiones ultracortas. Todas esas cuentas deberían tomarse con algo más que un grano de sal, tendenciosas como a menudo lo son; en

mi opinión, impugnan al hombre más que la teoría. Una armonía perfecta entre la teoría y la práctica es un ideal que algunos de nosotros podemos esforzarnos pero que pocos, si es que alguno, logran.³

Mientras que gran parte del mundo psicoanalítico contemporáneo parece haber adoptado un enfoque del tratamiento que se usa indistintamente con neuróticos y psicóticos, los lacanianos trabajan de manera muy diferente con neuróticos y psicóticos. Además, mientras que en muchas escuelas de psicoanálisis parece haberse borrado considerablemente las líneas entre la neurosis y la psicosis, como puede verse en el éxito de categorías como «trastorno límite de la personalidad» y «trastorno narcisista de la personalidad»⁴, así como la idea a menudo escuchada de que las personas pueden ser psicóticas en ciertos momentos y neuróticas en otras: los lacanianos continúan definiendo y refinando sus definiciones de neurosis y psicosis como estructuras clínicas distintas, incluso intentando discernir una estructura psicótica en ciertas personas que nunca han mostrado ninguna, los bien conocidos síntomas floridos de la psicosis, como las alucinaciones y los delirios (Lacan a veces se refiere a esto como «prepsicosis», y en los últimos años se ha conocido como «psicosis común» o «psicosis cotidiana»). Muy brevemente, los neuróticos son vistos como aquellos con un inconsciente en pleno funcionamiento, una división radical entre consciente e inconsciente, y un yo («ego») fuertemente restrictivo; los psicóticos, por otro lado, son vistos como aquellos sin un inconsciente en completo funcionamiento, sin una división radical entre consciente e inconsciente, y un yo («ego») que puede amenazar con derrumbarse a veces. Una consecuencia muy obvia de la ausencia de un inconsciente en toda la regla es que los psicóticos generalmente no hacen bromas, especialmente aquellos que juegan con dos significados diferentes de la misma palabra hablada, por ejemplo, «si» [«whether» en inglés] y «clima» [«weather»] (como un viejo guardabosques me dijo una vez: «Viendo mi éxito con las mujeres, mis amigos me dijeron que debería ser meteorólogo, porque yo siempre puedo

3 Los analistas formados por Freud y Lacan han demostrado a veces ser mejores practicantes que Freud o Lacan.

4 Se podría añadir «esquizoafectivo» a la lista.

decir «si...» [wether]), o con la misma expresión idiomática (por ejemplo, «No lo compré», «Él no vino», «solo tuve que vencerlo», etc.).

Los lacanianos continúan alentando a sus analizadores neuróticos a relatar, asociar e interpretar sus sueños, ensoñaciones y fantasías con el tradicional objetivo freudiano de localizar aspiraciones o deseos [wishes or desires] inconscientes en ellos, que están en desacuerdo o son exactamente lo contrario, de sus deseos conscientes. El objetivo en el trabajo con neuróticos es poner en tela de juicio las historias y racionalizaciones contadas por el yo («ego») consciente del analizando, siendo el yo («ego») la instancia o agencia misma del analizando que trabaja duro para no saber nada sobre los deseos «indecorosos» y pulsiones que los habitan. Lacan fue tan lejos como para llamar al yo («ego») nuestra «enfermedad mental» (Lacan, 1988, p.16) debido a su voluntad de no saber.

En mi experiencia comentando casos presentados por candidatos y analistas en institutos psicoanalíticos, quienes los presentan a menudo no pueden decirme si su paciente alguna vez ha cometido un lapsus (mucho menos uno que pudo trabajarse productivamente en el análisis), un acto fallido, un juego deliberado de palabras, una metáfora (o condensación), o un desplazamiento obvio. En resumen, a menudo parecen no prestar atención a las mismas cosas con las que Freud nos enseñó a detectar la presencia y la actividad de un inconsciente de pleno derecho, como si el inconsciente ya no estuviera en su radar, o como si creyeran que el único acceso valioso al inconsciente era a través de su propia contratransferencia. Los lacanianos, por otro lado, generalmente tienen el enfoque 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 (por ejemplo, cómo logran decir exactamente lo contrario de lo que querían decir, a menudo sin siquiera darse cuenta, o dejar salir formaciones de compromiso en su discurso.

CONTRATRANSFERENCIA

Cuando un analizando mío se refirió al ano como «una zona errónea», en lugar de como «una zona erógena» y procedió a comentar que se había saltado la «g» en «erógena», y luego irreflexivamente pasó a relatar lo que

un amigo le había dicho sobre el «punto “G” masculino», estallando en carcajadas cuando reiteré la «g»).

Debe notarse que todo lo que propongo aquí sobre la práctica lacaniana se refiere al trabajo analítico con neuróticos, es decir, personas con un inconsciente funcional, no psicóticos.⁵

La mayoría de los lacanianos respaldan la definición de contratransferencia de Lacan (2006, p.183) como «la suma total de los sesgos, pasiones y dificultades del analista, o incluso de su información inadecuada, en cualquier momento dado en el proceso dialéctico» del análisis. Esto implica que es mucho más probable que vean la contratransferencia como un indicador de su propia personalidad, complejos o ignorancia que como un acceso al inconsciente de sus pacientes. Ciertamente, no ven la contratransferencia como el nuevo «camino real hacia el inconsciente», como parece ser visto por los practicantes de otras escuelas.

Los lacanianos no hacen uso directo de la ensoñación del analista durante las sesiones, de las imágenes o impresiones de las formas analíticas de la vida del paciente que no están justificadas de alguna manera por lo que él o ella dicen, o sueños o pensamientos que se pierden en la mente del analista durante las sesiones. Se considera que la ensoñación del analista afecta al analista y no informa al analista de manera directa sobre lo que está sucediendo para el analizando.

Aunque los lacanianos sí creen que los analizandos les proyectan cosas —por ejemplo, imaginando que saben cosas que no saben, que juzgan negativamente cosas que no juzgan negativamente, o que sienten cosas que realmente no sienten— los lacanianos no creen en esas ideas o emociones puede ser directamente «puestas en» ellos. Los analistas pueden sentir muchas cosas dentro y fuera de las sesiones, pero no consideran que hayan sido transferidas de manera no mediada, por algún medio o mecanismo de transmisión desconocido, del analizando al analista. Se entiende que el analista desempeña un papel predominante en lo que piensa o siente y reconoce que no todos los analistas pensarían o sentirían lo

5 Con respecto a los enfoques lacanianos para trabajar con psicóticos, véase ECF, 1997a, 1997b, 2005; y Fink, 2007, Capítulo 10.

mismo con el mismo paciente, no porque algunos sean menos «sensibles» o «sintonizados», sino porque todos tienen diferentes experiencias de vida y se posicionarían de manera diferente en el análisis. Un analista puede comenzar a sentirse furioso y creer que su paciente le está poniendo a él su ira, mientras que en circunstancias similares otro analista podría no enojarse en absoluto; ¿De dónde viene la furia?

Los lacanianos conceptualizamos nuestra llamada intuición sobre lo que está sucediendo con un analizando —lo que he escuchado que algunos analistas estadounidenses llaman nuestro «radar»— como producto de nuestros propios antecedentes, composición psicológica, entrenamiento, lectura y conocimiento del analizando transmitida por el contenido, el tono y el ritmo de su discurso⁶.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL PAPEL DESEMPEÑADO POR LOS AFECTOS

Cuando un analista se siente atascado o frustrado con un paciente, no se lo considera como lo que está haciendo el paciente, es decir, debido a que el analizado está tratando de frustrarlo o de repetir con él la forma en que frustró a su madre al crecer, por ejemplo. Por el contrario, se presume que el analista no ha captado adecuadamente la situación, no ha conceptualizado adecuadamente lo que está sucediendo, no ha encontrado una manera de ayudar al analizando y/o se ha situado incorrectamente en el análisis, como alguien que debe tener todas las respuestas, por ejemplo, o quién debería ser capaz de satisfacer todas las demandas del analizando y aliviar todas las ansiedades del analizando.

En resumen, la contratransferencia se considera como algo a tener en cuenta, explorado en el propio análisis y/o supervisión continuos del analista, y como instructivo para el analista en su posicionamiento futuro

6 El llamado lenguaje corporal no es visto como transparentemente comprensible, ya que es culturalmente específico e individual; no puede ser «leído» directamente por el analista, sino que debe ser hablado (lo que no quiere decir que se asume ingenuamente que todo lo que se dice es veraz y directo, lejos de serlo!) Tampoco conozco a ningún lacaniano que crea que nos demos cuenta de lo que los analistas están sintiendo a través de las feromonas, algo que he oído de varios analistas estadounidenses (véanse mis comentarios al respecto en Fink, 2016, pp. 125- 26).

de sí mismo en el análisis, pero no como algo a ser comunicado a el analizando. Esto constituye lo que es quizás una de las mayores diferencias en la técnica entre un enfoque lacaniano para la práctica y el que se fomenta en muchas otras escuelas hoy en día.⁷

En un enfoque lacaniano, encontramos una visión diferente del afecto tal como se manifiesta en el contexto analítico de la que se encuentra en muchos otros enfoques contemporáneos. En vena freudiana, ciertos afectos que surgen fugazmente se consideran potencialmente engañosos debido al desplazamiento. Tal como nos dice Freud, con respecto a los afectos en los sueños, «debemos permitir que su intensidad se incremente debido al desplazamiento» (SE V, p.461) o «reducido a un nivel de indiferencia» (p. 467), y debemos permitir porque se convierten «en su opuesto» (p. 471, el amor aparece como odio, por ejemplo) o se unen a otros objetos (haciendo «conexiones falsas» con ellos), así también en las sesiones, los afectos manifiestan una cierta plasticidad, puede ser empleado estratégicamente (aunque no necesariamente conscientemente), e incluso pueden ser inventados, posiblemente a efectos de provocar algo en el analista, ya sea enojo, compasión, amor o ansiedad.

Una vez, un analizando parecía estar muy excitado después de una sesión algo larga y productiva, y luego comentó bastante rápidamente que pensaba que pronto terminaría la sesión y fingió enojarse para hacerme sentir pena por él y mantener la sesión más larga, ¡aunque no había nada en particular que quisiera agregar! Otro analizando solía llorar para tener la posibilidad de diferir el momento en la sesión en la que tendría que comenzar a hablar y trabajar. Poco después de darse cuenta del patrón, ella me dijo que había esperado que la dejara estar allí sin decir nada.

La técnica generalizada hoy día de lo que llamaré (siguiendo a Kristen Hennessy, comunicación personal) «cacería afectiva», en la que el clínico está constantemente atento al menor afecto que se expresa en una sesión o que puede estar al acecho en segundo plano, intentando sacarlo a luz con la pregunta estereotipada, «¿Cómo te hizo sentir eso?», juega poco o ningún

7 Las críticas lacanianas al uso que se hace de la contratransferencia y de la «identificación proyectiva» en otras escuelas se pueden encontrar en Miller, 2003, y Fink, 2007, capítulo 7.

papel en el trabajo lacaniano. Todo lo que provoca afecto en el analizando es visto por muchos analistas contemporáneos (como Patrick Casement) como el Santo Grial, mientras que, en una vena más freudiana, para los lacanianos la evocación del afecto sin conectarlo con el pensamiento equivale a nada más que a «descargas libidinales», que pueden sentirse bien momentáneamente pero no realizan ningún trabajo real, no constituye un paso adelante. Solo cuando el pensamiento y el afecto vuelven a estar juntos, la represión puede ser superada.⁸

Desde un punto de vista lacaniano, ya que la ansiedad es, como dijo Freud (SE XVI, pp. 403-404), «la moneda corriente universal para la cual cualquier impulso afectivo es o puede ser intercambiado si el contenido ideacional unido a él se somete a la represión», la ansiedad aparece típicamente en el lugar de todo tipo de otros afectos que de otro modo podrían aparecer en el consultorio. Uno podría entonces preguntarse por qué sus supervisores a menudo dicen a los analistas en formación que están haciendo algo mal cuando el afecto que apareció en las sesiones es ansiedad.

En cuanto a los estados afectivos que parecen ser más persistentemente característicos de los pacientes, Lacan propone que los veamos de maneras que son radicalmente diferentes de las formas en que generalmente se los considera en otras escuelas de psicoanálisis. Los pacientes que se presentan con la llamada depresión o tristeza tienden a ser vistos hoy como sufriendo de sentimientos intensos de pérdida, y esta pérdida parece conceptualizarse más generalmente como si hubiera sido provocada por alguna falla en la parte de la madre (o de los padres) a proporcionar amor, cuidado y calidez adecuada al paciente cuando niño. Por lo tanto, los analistas contemporáneos suelen concebir el entorno analítico como aquel en el que el analista se esfuerza por mantener y volver a cuidar al paciente, brindarle al paciente el amor, el cuidado y la calidez —esto a menudo se resume con el término técnico «espejamiento»— que él o ella se perdió de niño o niña. Al servir al paciente como una «madre suficientemente buena» tardíamente, muchos piensan que el paciente adulto regresa a la infancia en el curso del análisis y experimenta un proceso de desarrollo

8 Véase Fink, 2017, pp. 55-63.

completamente nuevo en el que el analista lo vuelve a ser figura parental, proporcionándole «experiencias emocionales correctivas».

Nada podría estar más lejos de la visión de Lacan de la tristeza y la depresión, ni, de hecho, de su visión del entorno analítico como un todo. Para Lacan, en la mayoría de los casos de neurosis, estos afectos representan lo que él llama una «falla moral»: el paciente, al mismo tiempo que siente, no sabe muy bien, que tiene mucho que explorar sobre su pasado y que hay mucho de lo que sucede dentro de sí mismo que desconoce, y se rehúsa o no logra reunir el coraje para recordar sus sueños, asociar libremente con ellos, recordar sus ensoñaciones, lapsus y fantasías; en una palabra, se niega a enfrentar las cosas de manera genuina, de participar en el análisis. En cambio, adopta una postura cobarde, que es la de rechazar el inconsciente. Si este aparece en sus sesiones, no asume ninguna responsabilidad por lo que sucede en ellas, dejando que el analista tome la iniciativa y lance la pelota, a menudo con la esperanza de que nada cambie, lo que demostrará que el psicoanálisis (como cualquier otra técnica) es impotente para cambiarlo y que, por lo tanto, es un caso sin esperanza, lo que significa que no tiene sentido que lo intente siquiera.

Si el paciente se siente deprimido [«morose»], según Lacan, es porque se niega a afrontar el hecho de que las relaciones entre los sexos no son lo que creció creyendo que eran: perfecto en todos los sentidos, al menos si encuentras la «persona correcta», y que el amor y el sexo son mucho más complicados y complicados de lo que desearía que fueran, y solo está dispuesto a aceptar una especie de amor intenso, romántico y ficticio (*l'amour fou*, o «amor loco», como lo llamó Van Morrison, aunque no fue el primero en hacerlo) en el que puede olvidarse por completo.⁹ Nada más le servirá.

Si el paciente se siente «culpable», en opinión de Lacan, es porque se niega a reconocer el hecho de que ha «renunciado a su propio deseo», ha permitido que su propia voluntad sea eclipsada por las voluntades de los

9 Ver Lacan, 1990; Soler, 2015, Capítulo 4. Nótese que la creencia generalmente engañosa de que todo saldrá bien en los reinos del amor y el sexo si uno puede simplemente conocer a la persona correcta se hace eco en el frecuente énfasis que se oye sobre el «ajuste» en el entorno analítico, ya que algunos piensan que debe haber un «buen ajuste» entre el (tipo de) paciente y el (tipo de) analista si se quiere que el trabajo proceda bien.

demás, y es quizás incluso para obtener una ganancia secundaria al jugar al mártir, sintiéndose como la víctima del mal comportamiento de los demás. Él no enfrenta el hecho de que, aunque no hay una razón última para estar en el mundo, que por sus deseos o sus diversas satisfacciones, los deseos y disfrutes de otros no están más justificados que los suyos y por lo tanto no hay derecho diferirlos. Esto invierte la comprensión habitual de la culpa que está en su cabeza: la culpa no surge cuando impulsivamente hago algo y luego deseo no haberlo hecho; la culpa surge cuando evito hacer lo que realmente quiero hacer.

En resumen, muchos de los afectos que a menudo los analistas excusan e incluso compadecen en sus pacientes, teorizados como resultado de la mala crianza temprana (de los cuales hay muchos, dudo que alguien discuta con eso), son vistos por Lacan como posturas éticas adoptadas por los pacientes con respecto al conocimiento, posturas que generalmente implican un rechazo a conocerse a sí mismos, sobre el inconsciente y sobre los mundos reales del amor y del sexo.

Las implicaciones de esta visión radicalmente diferente son considerables en cuanto al encuadre [setting] analítico. Para los lacanianos, el encuadre psicoanalítico en el trabajo con neuróticos no es un «encuadre sostenedor» en el sentido en que se usa a menudo esta expresión de Winnicott [holding], no un capullo o espacio sagrado en el que se produce la regresión y la reparación. Más bien, es un lugar en el que se anima al analizando a trabajar: hablar libremente sobre todo, contar sueños y fantasías, asociarse a ellos, hablar sobre el pasado y las apariciones más tempranas de todos sus síntomas, y así sucesivamente (el analista es alentado a hacerlo por el analista de innumerables maneras en diferentes casos, pero más generalmente al hacer preguntas abiertas y sin liderazgo, dejando al analizando una gran cantidad de libertad sobre cómo y dónde comenzar, alentándolo a que termine sus oraciones y deje de censurarse a sí mismo, sin caer en la interminable repetición de temas cotidianos que en repetidas ocasiones no han conducido a ninguna parte, e incitándolo a hacer la mayor parte de la interpretación). Se considera que el pasado es importante por sí mismo y no se intenta encontrar o crear algún tipo de vínculo entre el analista y absolutamente todo lo que el paciente discute, como si el analista hubiera estado allí desde el principio en la vida del

paciente y como si todos los caminos en el análisis llevaran, no a la Roma del inconsciente del paciente, sino al analista. Como en otros enfoques, la «neutralidad» no significa que el analista está separado o no involucrado: su deseo es que el análisis avance está operando constantemente. Pero él no se involucra personalmente en las luchas diarias y las decisiones de la vida del analizando, no se esfuerza por convertirse en el centro del mundo del analizando, y no usa a sí mismo (sus propias reacciones y ensoñación [reverie] durante las sesiones) como un medio importante para imaginar lo que ocurre en el paciente.

Cuando nos imaginamos lo que está sucediendo a otra persona, lo hacemos sobre la base de lo que creemos que estaría sucediendo para nosotros si estuviéramos en la misma situación. Si imaginamos que el analizando debe estar devastado porque acaba de ser despedido de su trabajo o dejado por su compañero, nos sorprenderá saber que en realidad se sintió aliviado, creyendo que se lo merecía, esperando que su jefe o compañero finalmente tomara algunas medidas, y está feliz de que él mismo no haya tenido que tomar una decisión.

El analizando no es infantilizado, y el analista trata de evitar la trampa de jugar el papel de una figura paterna (al igual que Freud admitió que cayó en la trampa de jugar «demasiado el [papel del] padre»; Kardiner, 1977, pp. 68-69). Al analizando se le presta una atención especial durante los períodos de crisis, pero esta atención adicional toma la forma de sesiones adicionales en las que se espera que el analizado funcione y por las que se espera que pague, no en forma de llamadas telefónicas ilimitadas sin cargo, correos electrónicos, textos u otras formas de contacto. En lugar de sustituir a la madre o al padre (mucho menos por «la pareja combinada»), el analista se posiciona o acepta mantener el lugar del inconsciente del paciente; cuando el paciente no puede entender lo que significa un sueño, fantasía o síntoma, a menudo asume que el analista conoce su significado y trata de que el analista lo proporcione. El analista desempeña voluntariamente la parte del «sujeto supuesto saber», el que está en el consultorio y que el paciente asume que tiene conocimiento del porqué y para qué de sus acciones, pensamientos y sentimientos y fantasías. El paciente inicialmente no puede encontrar este conocimiento en sí mismo, ya que está cifrado, escrito de una manera disfrazada, desplazada o condensada

en todas las formas en que su inconsciente se manifiesta (sueños, lapsus, actos fallidos, síntomas, etc.).

El analista, por su parte, sabe muy bien que no sabe el porqué y el por lo tanto de las acciones, pensamientos, sentimientos, fantasías y síntomas del analizando. Todo lo que sabe (como Sócrates) es cómo hacer preguntas¹⁰ y, con un poco de suerte, cómo descifrar los textos cifrados un poco mejor que el analizando. Debido a que el analista acepta situarse en el lugar del conocimiento por el analizando (es decir, como el que está en el consultorio y debe conocer las respuestas), el analizando puede tener la fe necesaria en el proceso para hacer el trabajo arduo de interpretar todo de las manifestaciones de su inconsciente mismo, con la asistencia del analista, por supuesto, sobre todo en forma de preguntas y pautas.

El encuadre no es aquel en el que se atiende a las llamadas necesidades del paciente o en el que el analista satisface o se rinde a sus demandas. Presentar 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 el contacto regular entre sesiones, etc.) generalmente conduce no tanto a la satisfacción del paciente sino a la multiplicación de solicitudes y demandas, es decir, a cada vez más de ellas.

Un analizando, cuyas inusuales horas de trabajo le llevaron a muchas sesiones que su analista acordó reprogramar, pronto comenzó a pedir lo que esencialmente equivalía a sesiones a pedido, solicitando citas que le resultaran convenientes, ya que, en aquellos momentos, finalmente estaba despierto, ni borracho, ni en un pico, ni con resaca. Las horas que solicitaba se volvieron cada vez más inconvenientes para su analista, quien terminó revisando constantemente su propio horario para acomodarlo.

El objetivo en el trabajo lacaniano es aplazar [defer] tales solicitudes y demandas con el fin de hacer aparecer el deseo que se esconde detrás de ellas o que está inmanente en ellas. Al comienzo de un análisis, el deseo del paciente suele estar cubierto, poco claro, atado en nudos y/o subyugado a los deseos de quienes lo rodean. El analista no da lo que debería dar, ya sea calidez, simpatía, recomendaciones, consejos o interpretaciones obvias.

10 Véase Fink, 2016, pp. 46-49.

En lugar de eso, da lo que no tiene (que es como define Lacan el amor, «dar lo que no se tiene»)¹¹: mantiene abierto un espacio caracterizado por la falta de conocimiento, la falta de respuestas, y esto estimula al paciente a encontrar el suyo.

El analista no debe satisfacer todas las demandas de explicaciones y respuestas, sino que debe mantener abierto un espacio para la falta —para el desconocimiento, para la falta de satisfacción— ya que es allí donde el deseo del paciente puede pasar a primer plano. Mientras que los pacientes a menudo se preocupan por el hecho de que no saben lo que quieren cuando llegan por primera vez al análisis, o quieren cosas que son evidentemente imposibles, sus necesidades y deseos se destilan, decantan y aclaran a medida que se desarrolla el trabajo analítico, y a menudo se van con un sentido de propósito y una determinación de buscar lo que quieren.

Esto nos lleva de nuevo a lo que bien podría ser una diferencia fundamental en la perspectiva entre el psicoanálisis lacaniano y muchas otras formas contemporáneas de psicoanálisis, que lleva a un enfoque muy diferente de la práctica. Hablando de manera muy amplia —demasiado amplia, sin duda— los pacientes neuróticos parecen ser vistos hoy por la mayoría de los analistas como víctimas de una falta de satisfacción. Se cree que han sido privados de la presencia, el amor, la atención, el cuidado y el calor de sus padres, y que en gran medida no son capaces, como adultos, de lidiar con la pérdida o la separación. Muchos analistas hacen un gran problema por la más mínima interrupción en el análisis debida al analista, ya sea por vacaciones, reuniones profesionales, negocios familiares, enfermedad o vacaciones, como si creyeran que la mayoría de sus pacientes apenas puede manejar una separación de unos días, mucho menos de una semana o dos (lo que podría llevarnos a preguntarnos, de paso, cómo sobrevivieron los pacientes cuando los analistas estadounidenses a mediados del siglo XX regularmente despegaban todo el mes de agosto, mientras que analistas franceses y otros analistas europeos de ¡todas las persuasiones todavía lo hacen regularmente hoy, a veces incluso tomándose tanto en julio como en agosto!).

Esta creencia parece estar tan firmemente arraigada en los analistas de hoy que cuando sus pacientes mencionan preocupaciones o inquietudes sobre lo que le puede pasar al analista durante esos descansos, tales temores obvios rara vez se considera que sirven para ocultar deseos, —como la teoría psicoanalítica más básica sugiere que hagamos (Freud, SE X, p.180)— deseos, por ejemplo, de que el analista se enferme o muera en un accidente aéreo, ¡para deshacerse de ese molesto tábano y ser capaz de deslizarse nuevamente hacia el olvido silencioso del inconsciente, por ejemplo! Tampoco se leen tales preocupaciones como que sugieren que el paciente siente que su analista es una presencia demasiado apremiante y abrumadora en su vida, una especie de «mono en su espalda» que le está respirando en la nuca y no le deja ningún lugar para que él respire cómodamente.

Algunos lectores recordarán que Hillary Clinton una vez orgullosamente anunció que su hija Chelsea, cuando se le preguntó a la edad de cuatro qué regalo le gustaría darle a su madre, respondió «seguro de vida», Hillary pensó que significaba que «este pequeño niño quería que yo viviera para siempre». Si Hillary se hubiera dado cuenta de que probablemente significaba que Chelsea estaba deseando inconscientemente la muerte de su madre y estaba compensando ese deseo en exceso al querer comprar su seguro de vida, Hillary podría no haberlo proclamado con orgullo al mundo. Cuando era pequeña, Chelsea probablemente pensó que el seguro de vida era algo que aseguraría que su madre se quedara con vida; en una palabra, Chelsea probablemente pensó que era algo que podría proteger a su madre de sus deseos de que su madre muriera¹². En cualquier caso, Chelsea tenía que haber estado pensando en la muerte de su madre para querer comprar su seguro de vida, y sospecho que había pocas razones médicas para temer por la vida de Hillary en 1984.

De la misma manera, las «preocupaciones» de los analizandos acerca de sus analistas, cuando esos analistas parecen estar en buen estado de

12 Si Chelsea entendió a esa temprana edad lo que el seguro de vida realmente hace y que la propia Chelsea habría sido la beneficiaria probable de la póliza, entonces quizás ni siquiera podamos considerar que haya sido un deseo inconsciente de muerte por su parte.

salud, obviamente sugieren deseos reprimidos. ¡Sin embargo, rara vez parecen leerse de esa manera! En mi opinión, a menudo sucede que son los analistas los que se hacen un gran problema por interrupciones breves del análisis y que están preocupados por sus analizandos ellos mismos (y albergan ciertos deseos agresivos hacia ellos), y no al revés. Del mismo modo que las madres que están molestas con sus hijos a menudo inspiran o incitan en ellos un espectáculo de la llamada ansiedad de separación (como cuando los envían a la guardería o a la escuela por primera vez), los niños muestran una sensación de ansiedad o miedo cuando la madre está a punto de irse pero estar bien con los otros niños y adultos allí cinco minutos después de que ella se fue —los analistas a veces provocan preocupaciones en sus analizandos que no son «de cosecha propia» [home grown], por así decirlo—.¹³ Me parece que tales analistas quieren ser amados por sus pacientes y les molesta cuando sienten que sus pacientes no les devuelven su amor adecuadamente, después de que ellos mismos, según ellos, han dado tanto a sus pacientes (los analistas manifiestan amor a sus pacientes escuchando atentamente, recordando lo que se dice, apuntando, puntuando y solo ocasionalmente interpretando, pero tratar de ser amado a cambio de eso por sus pacientes es un problema grave que he discutido ampliamente en otros lugares; Fink, 2016).

Mi sensación es que los analistas de hoy en día tienden a ver a un paciente como un bebé necesitado que no puede obtener suficientemente amor y atención, en lugar de como alguien que está sufriendo de un exceso de satisfacción y necesita separación, separación de la persona o instancia en su vida que lo está llevando a una sobrecarga de satisfacción, satisfacción que es, naturalmente, endosada, disfrazada y experimentada en su mayor parte como dolor o insatisfacción. La opinión de Lacan sería, creo, que nuestros pacientes no sufren de muy poca satisfacción, sino de demasiada satisfacción neurótica; que nuestros pacientes no sufren de una presencia inadecuada de una figura significativa en sus vidas, sino de una

13 No hay nada misterioso en cómo sucede esto (no tenemos necesidad de recurrir a ideas como la «identificación proyectiva» para explicarlo); si le dices a alguien una y otra vez que debe estar preocupado por algo, tarde o temprano lo convencerás de que está (o al menos debería estar) preocupado por ello.

presencia dominante e ineludible. Esto es obvio cuando un analizando de cincuenta años nos dice que habla por teléfono con su madre durante una hora todos los días y desde que salió de casa para la universidad, pero esto es cierto incluso cuando él no ha hablado con su madre durante años. y habla como si ella no hubiera jugado ningún papel en su vida durante décadas. Porque él sigue llevándola en la cabeza y se siente oprimido por ella y por todo lo que ella dijo que quería de él y de la vida en general.

Obviamente, no nos separamos por poner distancia física entre nosotros y nuestras familias y hogares; se requiere algo mucho más difícil y complicado, algo que solo el psicoanálisis puede proporcionar, en la mayoría de los casos, experiencias de vida, meditación y otras prácticas mentales y espirituales son impotentes para lograr una separación genuina del peso del Otro con una O mayúscula, es decir, de los deseos, demandas, ideales y valores que sentimos que nuestras familias y la sociedad en general nos han impuesto.

SATISFACCIÓN, SEPARACIÓN Y ESCANSIÓN

Los síntomas proporcionan satisfacción, como nos enseñó Freud (SE XVI, pp. 365-66), pero experimentamos esa satisfacción como cualquier cosa menos satisfacción: como ansiedad, dolor, humillación, etc. El objetivo del psicoanálisis no es proporcionarle al paciente las satisfacciones de las que creemos que se ha visto privado, sino más bien tener un impacto en las satisfacciones preexistentes del paciente que lo molestan, que lo sublevan, y que él absolutamente no puede experimentar como placer.

Le ofrecemos otra satisfacción, una satisfacción diferente en el análisis, la extraña pero a menudo convincente, si no estimulante, satisfacción de descifrar su vida, sus sueños, sus fantasías, sus deslices y sus acciones fallidas. Pero también ayudamos a deshacer o aliviar ciertos síntomas.¹⁴ Si el paciente quiere deshacerse o abandonar ciertos síntomas, debe renunciar o separarse de las satisfacciones que vienen con ellos, y el psicoanálisis no puede continuar sin un sacrificio de esa satisfacción por parte del paciente. El paciente debe separarse de las figuras opresivas reales en su vida, pero

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

también de las figuras internalizadas que están asociadas con sus síntomas. Y esa separación es fomentada por la técnica que Lacan ideó, que se conoce como «escansión», a la que se refirió como un corte o ruptura tanto en el habla del paciente como en la copresencia del analista y el analizando, y el analizando es conducido abruptamente a la puerta, a veces en mitad de la frase, a veces después de haber dicho algo sorprendentemente paradójico, y a menudo antes de haber dicho todo lo que pensaba o tenía la intención de decir sobre un tema en particular o sobre otros temas ese día.

Esta práctica, que conduce a sesiones de duración variable, que a menudo se han denominado peyorativamente «sesiones cortas» en la medida en que pueden durar menos tiempo que cualquiera que sea la «duración estándar de la sesión» en la cultura psicoanalítica local, ya sea treinta, cuarenta, cuarenta y cinco, cincuenta o cincuenta y cinco minutos, está diseñado para separar lenta pero seguramente al paciente de numerosas cosas: obsesivamente tratando de tener sentido al desempacar laboriosamente todo lo que dice y acomodarlo en un paquete pequeño y ordenado; constantemente vacilando de un lado a otro sobre cada tema o decisión potencial que discute; intentando simplemente disfrutar de la presencia del analista en lugar de trabajar; siempre llegando a la misma conclusión o experimentando exactamente lo mismo en las sesiones; dejar de culpar del desastre en el que se encuentra su vida a todos menos a él mismo; salirse de echarse la culpa a sí mismo por todo; y así en más. En todo esto, encontramos el deseo de algún tipo de totalidad, completud o perfección: explicaciones totales, armonía perfecta y una situación en la que no haya falta o pérdida. Sin embargo, una parte importante del trabajo psicoanalítico implica el encuentro con el «lecho de rocas de la castración», que podríamos caracterizar de la siguiente manera en los términos de Lacan:

1. El encuentro con el hecho de que las explicaciones nunca pueden ser completas, porque algo siempre se deja en el olvido y siempre hay más que se puede decir;
2. No existe la armonía perfecta entre las personas, ya sean del mismo sexo o de los sexos opuestos, existiendo siempre «una diferencia de fase psicológica» entre ellos (Freud, SE XXII, p.134), habiendo siempre propósitos contradictorios (Lacan, 1998, p.78);

3. Que nadie tiene todas las respuestas, y que ningún resultado futuro puede predecirse a fondo por anticipado; uno simplemente tiene que elegir y hacer lo mejor posible con sus elecciones;
4. Que uno no puede hacer o ser todo en la vida; el tiempo de uno en la tierra es limitado como lo es la energía y las habilidades de uno.

Dicho de otra manera, enfrentar la castración significa aceptar e incluso abrazar el hecho de que somos seres con serias limitaciones: inteligencia, creatividad, capacidad, tiempo, energía, etc., limitados. La castración significa que no somos completos, no tenemos todo lo que queremos, no podemos ser todo lo que quisiéramos ser, no podemos hacer todo lo que pudimos haber querido hacer. No somos seres omnipotentes, omniscientes e inmortales.

Uno de mis analizandos adultos temprano en la vida llegó a la conclusión que la única manera de ganarse el amor y la estima de sus padres era saber todo para su padre y ser un atleta musculoso para su madre. Permítanme enfatizar que esta fue su conclusión, su interpretación de los deseos y valores de sus padres, una a la que no llegaron sus hermanos. Se comprometió a aprender todo en un dominio en particular, no con un objetivo particular a la vista, no a la vista de hacer algo con él, sino para que nunca lo descubrieran sin saber algo de lo que se le podría preguntar. Pasó su tiempo fantaseando con superpoderes, lo que curiosamente se alinea con la obsesión actual con los poderes mágicos en una cultura alimentada por Harry Potter (sus raíces obviamente se remontan más lejos, al menos a Superman, Hechizada, La mujer biónica, etc.), lo que implicó que tuviera desviaciones estándar adicionales en su C.I., además de su considerable inteligencia nativa. Pensó que esto lo ubicaría más allá de los rankings, entre los genios más grandes de todos los tiempos, y se aseguraría de que inventaría algo nuevo y perdurable que lo pusiera en el mapa, inscribiéndolo en la historia. Y nada más, ninguna otra forma de trabajo usando su mente, le parecía de ningún valor en absoluto. Con él, era todo o nada: tenía que «llegar a la luna» (como en los corazones, el juego de cartas, un esfuerzo arriesgado que puede fallar catastróficamente), de lo contrario no tenía sentido siquiera intentarlo.

En el ámbito de la fuerza física y la capacidad atlética, quería aumentar y adelgazar, y pasó años ideando dietas y programas de ejercicio para él,

ninguno de los cuales ejecutaría realmente hasta que fueran «óptimos», en otras palabras, perfectos, lo que nada puede en términos absolutos, incluso aunque un montón de dietas y regímenes de ejercicio puedan ser beneficiosos para este o aquel propósito. Ocasionalmente se embarcaba en uno u otro «golpe», como podríamos llamarlo, utilizando este o aquel nuevo enfoque, pero nunca se mantuvo constante en nada y nunca persiguió el objetivo más modesto de simplemente tratar de comer y hacer ejercicio para promover la salud y la vitalidad en general. La meditación oriental y las prácticas de artes marciales en las que participó durante décadas fomentaron su creencia de que podía volverse sobrehumano, tanto mental como físicamente.

Solo en los últimos años, debido a su análisis, ha dejado de fantasear sobre las desviaciones estándar adicionales del cociente intelectual y hasta ha tenido en cuenta el hecho de que él personalmente siempre prefería la actividad y el trabajo físicos al trabajo intelectual. Se dio cuenta de que realmente odiaba la escuela y la universidad, a pesar de que siempre disfrutaba contemplando la vida y descifrando a la gente, y ha comenzado a dejar de decirse a sí mismo que tiene que hacer algo excepcional que lo hará pasar a la historia. Aunque todavía tiene conflictos sobre los deportes y la masa muscular, ya no siente la necesidad de transformar radicalmente su cuerpo o romper ningún récord de velocidad.

¿Qué hice para fomentar estos cambios? Formulé innumerables preguntas y el analizando, que ya era propenso a la introspección, aceptó fácilmente este proyecto y comenzó a hacerse todo tipo de preguntas. Exploramos su pasado en detalle, incluyendo todas esas mañanas cuando no tenía ningún deseo de salir de casa y caminar con dificultad a la clase, y todas las experiencias desagradables que tuvo con maestros y profesores. Cuando el analizando repetía las afirmaciones que había hecho toda su vida acerca de lo que quería y lo que no quería, a menudo yo puntuaba esas afirmaciones con un «huh» o «hum» monosilábico, dejándole que decidiera si yo estaba poniéndolos en duda o afirmándolos, permitiéndole proyectar sus propias dudas e incertidumbres sobre mis puntuaciones.¹⁵ A menudo subrayaba, por así decirlo, partes de las afirmaciones que ha-

cía, como «Mi madre quería que fuera un gran escritor», repitiéndole: «Tu madre quería que lo hicieras», para animarlo a hablar sobre lo que él mismo quería, en la medida en que podría ser diferente o diametralmente opuesto a lo que su madre quería.

Nuestro trabajo conjunto parece haberle permitido comenzar el difícil proceso de aceptar que él es quien es, con las limitaciones que él, como todos los demás, tiene, y que esto es suficientemente bueno. El intenso placer que anteriormente derivó de simplemente fantasear con que era otra persona, Superman y Einstein, todo envuelto en uno, lo que lo llevaría a una intensa insatisfacción con su vida diaria, ha disminuido y ahora logra una cierta cantidad de un tipo diferente de satisfacción de lo que realmente hace. La excesiva satisfacción neurótica de fantasear se ha reducido progresivamente, abandonada, sacrificada, —en una palabra, castrada— y le es posible obtener otras satisfacciones.

Muchos clínicos contemporáneos habrían clasificado a este paciente dentro del narcisismo y, de hecho, recibió el diagnóstico de «trastorno de personalidad narcisista» de los terapeutas anteriores con los que había trabajado. Pero creo que es claro que se retiró a la fantasía porque se sentía inútil como realmente era, no porque realmente tuviera una grandiosa sensación de sí mismo, y porque esas fantasías tenían que abandonarse gradualmente y reemplazarse por otra cosa. Las fantasías se habían vuelto más importantes para el paciente que su propio self y su vida; habían llegado a constituir un objeto precioso (un yo ideal o un ideal del yo) al que había que renunciar, sacrificar; tuvo que dejarse castrar para eso. Como él mismo dijo, tuvo que lidiar con la «elección forzada», no de «la bolsa o la vida» (una «elección forzada» porque si elige no entregar su dinero, lo perderá de todos modos junto con su vida), sino «mis fantasías o mi vida».

En resumen, llegó a reconocer el hecho de que continuar esforzándose para ganar el amor y el reconocimiento de que se sentía privado al crecer, —ya sea por parte del analista o de otras personas a su alrededor—, nunca podría compensar la falta de aquellos que había sentido, pero que podía obtener una gran satisfacción en su vida real al renunciar al increíble placer que obtenía al fantasear sobre ser un superhéroe, un supergenio o un superplayboy. Llegó a reconocer el hecho de que necesitaba ser castrado o

castrarse a sí mismo de tales satisfacciones imaginarias y neuróticas para poder avanzar en la vida.

Lacan relaciona explícitamente la «escansión» o corte de las sesiones del analista con la noción psicoanalítica de castración. Cada escansión se puede ver como una especie de mini castración, separando al paciente de ciertas satisfacciones problemáticas o no deseadas, ilusiones inútiles fomentadas por ideales de todo tipo que circulan en nuestra cultura, y conclusiones propias a las que se aferra en detrimento de su propia vida y bienestar. En mi experiencia, la mayoría de los pacientes se llevan muy bien con la escansión de las sesiones; los pocos que lo critican por un tiempo suelen ser los que han trabajado previamente con alguien que siempre los mantuvo al menos cuarenta y cinco minutos o incluso más que el tiempo designado oficialmente, hablaban e interpretaban mucho y tenían tendencia a sentir lástima y codearse con ellos. Lacan fue tan lejos, en un momento dado, como para decir que cortar las sesiones «es indudablemente el modo [individual] más efectivo de interpretación psicoanalítica» (Lacan, Seminario VI, página 572).

Cualesquiera que sean las cartas que recibe un paciente en la vida, él hace algo con ellas, las pone en cierto orden y las juega de cierta manera según su propia lectura o interpretación de la situación (es decir, de los deseos de quienes lo rodean, las aparentes intenciones del mundo en general con respecto a él, etc.). Como todas las lecturas, la suya es solo parcial y aproximada, y su lectura específica lo ha llevado a un callejón sin salida en la vida. El análisis requiere que el paciente reconozca que es él que llegó a esa interpretación y que él la acepta por sus propias razones, es decir, que le está sirviendo por algo, que está obteniendo algo, derivando ciertas satisfacciones de ella (en el caso que mencioné, imaginándose a sí mismo adorado y reconocido por ambos padres). Parte de su lectura debe ser reconsiderada y revisada para que ese callejón sin salida se transforme en una calle peatonal. No es la crianza que recibió la que necesita ser renovada; más bien, es su interpretación de la misma y la postura que adoptó con respecto a ella lo que necesita una renovación.

Para animar al analizando a renovar su postura, el analista debe esforzarse por integrarse a ella: el analizando se metió en la situación de la que se ha estado quejando todo el tiempo desde que puede recordar y contra

la cual ha protestado toda su vida con carga libidinal. Esto probablemente nunca cambiará si no lo enfoca en el curso del análisis, eso es lo que sucede cuando el analista mismo ve al analizando únicamente como una víctima, una víctima de una mala crianza, circunstancias desafortunadas y/o un entorno desfavorecido. Que claramente existen, pero no explican todo y generalmente no sirven para ayudar al analizando a avanzar en la vida.

El enfoque de los lacanianos hacia el trabajo orientado a la castración —que hace que el analizando abandone las antiguas lecturas y las fantasías, posturas y satisfacciones que lo acompañan— me parece que está a años luz del tipo de trabajo que escucho de analistas entrenados en otras escuelas.

Por citar solo un ejemplo, un analista que pensaba que una paciente suya neurótica había sufrido grandes pérdidas de niña y no había sido suficientemente amada como adulta, acordó proporcionarle a su paciente, a petición de esta última, una lista de las principales ideas y expresiones dichas en los muchos meses de sesiones previos a las vacaciones de verano del analista, de un par de semanas de duración. El analista vaciló al principio, pero finalmente pasó muchas horas leyendo sus notas del caso mientras preparaba una lista muy extensa de lo que ella consideraba las principales ideas y expresiones manejadas en su trabajo conjunto, llegando a verlo, finalmente, como una especie de trabajo de amor. La paciente claramente lo recibió como un regalo de amor, dándose cuenta de cuánto trabajo y pensamiento había tenido el analista. Vemos aquí un ejemplo en el que:

1. El paciente es visto como verdaderamente incapaz de llegar hasta el final de las vacaciones del analista sin algo adicional, un regalo de amor y cuidado;
2. La solicitud del paciente se toma al pie de la letra, en lugar de explorarla para ver qué tipo de deseo puede haber detrás (por ejemplo, el deseo de saber exactamente qué es lo que el analista considera más importante, en lugar de que el paciente tenga que lidiar con eso, o el deseo de recibir una expresión de amor o preocupación del analista que claramente va más allá del deber, es decir, más allá de lo que se puede esperar de un analista como parte de sus deberes

- profesionales pagados, su trabajo al hacer esta lista obviamente no se ha pagado);
3. El analista da lo que tiene —frases e ideas extraídas de las notas que tomó— en lugar de lo que no tiene, es decir, su deseo (deseo basado y alimentado por la falta, según Platón y Lacan) para que la paciente decida qué es lo que piensa que ha sido más importante en su trabajo conjunto hasta el momento y tratar de llevarlo más allá en ausencia del analista. Es muy posible que la paciente hubiera preferido que su analista rechazara su pedido (como dice Lacan: «No siempre es lo que la gente te pide es precisamente lo que desean que les des», Seminario XIII, clase impartida el 23 de marzo de 1966), incluso en ese momento, y luego se arrepintió de haber descubierto tanto acerca de lo que su analista consideraba importante, ya que le dificultaba llegar a sus propias conclusiones;
 4. El analista trabaja mucho más duro que el paciente, en lugar de poner la pelota en la cancha del paciente. ¡Siempre es una mala señal, en mi opinión!

Algunos querrán objetar que esto no es un «psicoanálisis real», que nadie hace este tipo de cosas; y sin embargo, como dije antes, deberíamos ver el psicoanálisis como lo que los analistas realmente hacen en la privacidad de sus salas de consulta. Además, crece directamente, en mi opinión, fuera del enfoque de análisis promovido por su instituto de capacitación. Refleja, también, una estrategia a veces implícita, a veces explícita, de parte de los analistas, para convertirse en el centro y foco del analizando. Lacan, por otro lado, argumenta que «El deseo del sujeto no debe guiarse hacia nuestro deseo sino hacia [otra persona]. Ayudamos a madurar el deseo del sujeto por alguien más que nosotros mismos. Nos encontramos en la posición paradójica de ser los hacedores del deseo, o sus parteras, aquellos que presiden su advenimiento. (Seminario VI, p. 572)».

Los analistas de varias persuasiones podrían no dar a tal pedido por parte del paciente su valor aparente, prefiriendo interpretarlo sobre la base de algo que acababa de ocurrir en la sesión anterior a la solicitud o sobre la base de su punto de vista sobre el análisis como un todo (o del psicoanálisis en general):

1. «Has pensado en una forma de compensar el hecho de que te estoy dejando; sería como si no me fuera y entonces no tendrías que odiarme»;

FOCO EN EL HABLA Y EL SIN SENTIDO

2. «Desea que lo deje con una lista de ideas importantes para que pueda alimentarse de ellas en mi ausencia»,
3. «Piensas que si puedes aferrarte a partes de mi mente mientras estoy fuera, me aferraré a partes de la tuya».

En lugar de hacer comentarios de este tipo, los lacanianos, en cambio, alentarían a los analizandos a interpretar sus propias solicitudes y ver por qué surgieron en el momento específico del trabajo que hicieron, y tratarían de no hacer preguntas que implican perspectivas teóricas con la hipótesis de que:

1. Los analizandos sienten odio hacia sus analistas cuando se van de viaje o de vacaciones (en lugar de sentir algo más matizado y ambivalente, como ser abandonado y aliviado simultáneamente, por ejemplo);
2. que analizandos vienen a los analistas para ser alimentados, mientras que yo, en mis treinta y dos años de práctica, nunca escuché a los pacientes hablar de sus sesiones conmigo, como uno aparentemente se refirió a Winnicott, como «un buen alimento» (me parece que los analistas «alimentan» tales ideas en sus pacientes con mucha más frecuencia que los pacientes presentan tales nociones en sí mismas);
3. que los analizandos creen que sus analistas tienen actividades y procesos de pensamiento similares a los que ellos tienen, o al menos que pueden ser inducidos a hacerlo, lo cual es una hipótesis que parece derivar directamente del registro imaginario (en el que creo que otras personas desean y hacen las cosas exactamente por las mismas razones que yo creo que las hago) y se basa en la presunción por parte del analista de que está en marcha algún tipo de proceso de «espejamiento» o «empático».

En general, los lacanianos intentan poner la menor cantidad de palabras posible en la boca de los analizandos y formular lo poco que dicen de tal manera de no introducir perspectivas teóricas. Si nuestros analizandos terminan formulando cosas en términos de odio, alimentación y «transitivismo» (como lo llama Lacan, refiriéndose a lo que está en juego cuando un niño pequeño ve a otro niño caerse y él es el que se pone a llorar), mejor que provenga 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, que sea debido a su propia lectura y pensamiento, no porque hayamos introducido nosotros dichos términos en nuestras interpretaciones durante las sesiones, reescribiendo sus propias palabras con las nuestras.

El enfoque en el trabajo laciano no está en esforzarse constantemente para evocar o detectar el afecto sino, más bien, en el inconsciente tal como se manifiesta en el habla. Este discurso, cuando alentamos al paciente a no involucrarse en el «lenguaje yoico» [ego talk] sino más bien a asociar libremente, no es necesariamente entendido ni por el analizando, ni por el analista. ¡Ni lo necesita!

USO DEL DIVÁN

El objetivo aquí es el cambio en lugar de la comprensión, un énfasis en esto último (por el analista, el analizando o ambos) a veces demuestra ser un obstáculo para el cambio.¹⁶ El foco ya no está en el paso de un deseo particular del inconsciente a la conciencia, sino al discurso, ya sea que este discurso sea comprensible o no. Esto lleva a los lacanianos a enfatizar lo que no se entiende —lapsus, mala pronunciación, ausencia de significado y sin sentidos) y el sinsentido— en lugar de lo que lo es. Su preocupación es menos con el contenido intencional de lo que el paciente dice (la historia o el punto que el paciente desea transmitir conscientemente) que con sus dichos reales, que a menudo son confusos, polivalentes y sobredeterminados.

16 Ver Fink, 2014.

La visión de Lacan del encuadre analítico, que es tan diferente de la que se encuentra en muchas otras formas contemporáneas del psicoanálisis, se refleja en una diferencia en la técnica con respecto al uso del diván. Muchos analistas de hoy en día parecen definir el análisis, es decir, lo que cuenta para ellos como «análisis real», como tener un paciente en el diván un cierto número de veces a la semana, generalmente cuatro. Esto me parece confundir ciertas circunstancias exteriores del encuadre con el análisis en sí, ya que uno puede practicar psicoterapia de apoyo, TCC, atención plena, entrenamiento o hipnoterapia en esas mismas condiciones, incluso si pocas personas lo hacen. Hoy en día, los analistas a menudo piden a los pacientes que vienen a buscar análisis, —o a aquellos con los que pueden hablar de iniciar un psicoanálisis—, que se acuesten en el diván desde el principio. El propio Freud a menudo hizo esto, pero nos dice que lo hizo principalmente porque no soportaba que lo miraran durante ocho o más horas al día (SE XII, p.134), no porque lo sintiera crucial y no porque él pensara que todos deberían hacerlo, especialmente desde la primera sesión.

Los pacientes que son totalmente nuevos en el análisis, pero que se dirigen al diván de inmediato, a menudo les resulta intolerable comenzar a trabajar con alguien de una manera desconocida, sintiendo que necesitan señales visuales de su interlocutor antes de poder continuar con lo que están diciendo, y antes de que estén dispuestos a revelar cosas que son difíciles de conversar. A menudo terminan sentados en el diván en lugar de acostarse, girando para mirar al analista o pidiendo ir a una silla de vez en cuando; y esto puede llevar a una situación confusa para ambas partes, en la que ninguno sabe en qué lugar va a estar el analizando un día determinado.

Freud formuló la noción de «encuentros preliminares» (o «entrevistas preliminares», como a veces se las llama, SE XII, pp. 124-125) en las que se trata de ver si un análisis puede, de hecho, tener lugar entre las dos partes, si es aconsejable y bajo qué condiciones. Los lacanianos suscriben la importancia de los encuentros preliminares y recomiendan un período prolongado de reuniones cara a cara en las que el analista no considera pedirle al paciente que se acueste en el diván hasta que el paciente se haya formulado una pregunta que pueda conducir el trabajo analítico, que puede

impulsarlo de tal manera que el paciente ya no sienta la necesidad de seguir pidiéndole al analista que valide o confirme lo que está diciendo, para ver si le interesa al analista. Si le está resultando interesante al paciente: ¡eso es lo único que cuenta! Y ha desarrollado un deseo autónomo de explorar sus sueños, sueños diurnos y fantasías, y deja de preguntar de qué quiere hablar el analista en cada sesión.

EN CONCLUSIÓN

Solo cuando el paciente se convierte en analizando —es decir, alguien que hace el análisis por sí mismo— y comienza a recoger consistentemente el hilo de las sesiones anteriores y emprende la exploración de su propia psique sin la ayuda y/o aprobación constante del analista (ya sea en forma de aliento verbal o visual), se lo dirige al diván.¹⁷

Esto pone la pelota en la cancha del analizando: tanto la agenda como el trabajo del día provienen del analizando, no del analista, que simplemente ayuda en el proceso, devolviendo la pelota cuando llega el momento.

No todos los pacientes neuróticos formularán una pregunta propia que pueda impulsar el trabajo analítico, independientemente de cuánta curiosidad manifieste el analista al plantear una miríada de preguntas, independientemente de cuánto lo aliente el analista a preguntarse sobre los eventos importantes y los puntos de inflexión en su pasado, y sin importar cuánta libertad le dé el analista para tomar las riendas del trabajo. Esos pacientes nunca se vuelven verdaderamente analizados, dejan la curiosidad y la interpretación al analista, y permanecen libidinalmente apegados a una queja de por vida que, de que por no hacer lo propio, las cosas no les han ido bien. ¿Por qué, entonces, los llevaríamos al diván? A veces podemos sentir que le hemos fallado al paciente, ya que no hemos podido «poner en marcha» su deseo, por así decirlo, es decir, estimularlo a formular una pregunta capaz de alimentar el trabajo analítico. Sin embargo, es una pregunta abierta si alguien más podría

17 Este tipo de cosas rara vez, o nunca, sucede con los psicóticos, que es en parte la razón por la que los lacanianos han dejado de usar el sofá con los psicóticos.

haber sido capaz de ese paciente en particular en ese momento específico en el tiempo; tal vez su tiempo simplemente aún no había llegado, la vida no lo había llevado a «una crisis de satisfacción» (Fink, 1997, pp. 8-10) lo suficientemente severa para hacerlo verdaderamente abierto a las posibilidades del psicoanálisis, es decir, lo suficientemente severo como para superar el beneficio que deriva de sus síntomas, lo suficientemente graves como para obligarlo a superar la tendencia humana natural —o incluso la pasión— que todos compartimos para no querer saber nada sobre el funcionamiento del inconsciente.

Se podría pensar que Lacan brinda algunas técnicas útiles que prácticamente cualquier analista puede agregar a su caja de herramientas analítica. Por ejemplo, la puntuación y la interpretación oracular (que apenas he mencionado aquí)¹⁸ pueden ser agregadas, más o menos, a la perfección por algunos profesionales, y el uso del diván puede retrasarse hasta el momento en que el paciente se haya convertido realmente en un analizando. Otras técnicas lacanianas, como la escansión, parecen requerir algo así como un cambio de paradigma. Como cualquier otro enfoque, la técnica lacaniana crece en su mayor parte a partir de la teoría lacaniana, y por lo tanto, el grado en que otros clínicos pueden y/o deberían intentar incorporar tales técnicas en su práctica depende del grado en que comprenden y adoptan la teoría. ♦

18 Ver Fink, 2007, Capítulos 3 y 5.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ECF, collective (1997a). *La conversation d'Arcachon: Cas rares, les inclassables de la clinique*. Paris: Agalma-Seuil.
- 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 & London: W. W. Norton & Co.
- Fink, B. (2014). *Against understanding* (2 volumes). London: 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 & 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)*. Edited by J.-A. Miller, translated by J. Forrester. New York & London: W. W. Norton & Co.
- J.-A. Miller (1990). *Television: A challenge to the psychoanalytic establishment*. Translated by D. Hollier, R. Krauss, and A. Michelson. New York & London: W. W. Norton & Co.
- J.-A. Miller (1998). *The seminar of Jacques Lacan, Book XX: Encore (1973-1974)*. Edited by J.-A. Miller, translated by B. Fink. New York & London: W. W. Norton & Co.
- J.-A. Miller (2006). *Écrits: The first complete edition in English*. Translated by B. Fink. New York & London: W. W. Norton & Co.
- J.-A. Miller (2015). *The seminar of Jacques Lacan, Book VIII: Transference (1960-1961)*. Edited by J.-A. Miller, translated by B. Fink. New York & London: W. W. Norton & Co.
- 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*. (B. Fink, trans.) London & New York: Routledge.