

Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual

Leonardo Peskin*

“En algún punto perdido del universo, cuyo resplandor se extiende a innumerables sistemas solares, hubo una vez un astro en el que unos animales inteligentes inventaron el conocimiento. Fue aquél el instante más mentiroso y arrogante de la historia universal”

Nietzsche (citado por Foucault)¹

Intentaremos abordar las diferencias en cuanto a la dirección de la cura buscándolas dentro mismo de la evolución del pensamiento psicoanalítico, desde sus orígenes hasta nuestros días. Lo haremos desde diferentes perspectivas a través de una serie de preguntas comenzando por la teoría tomando como eje central el pensamiento de Freud y Lacan.

¿Cuál es la teoría que rige el psicoanálisis actual?

Para referirnos a la teoría de la cura llevada como imperativo a «Lo Actual», no queda otro camino que recorrer la evolución

* Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina

E-mail:leonardopeskin@hotmail.com

1 “La verdad y las formas jurídicas” (pag. 19), M. Foucault

histórica del concepto. «Lo Actual» se contrapone a «Lo Histórico», pero como psicoanalistas debemos resolver la articulación, el determinismo que tiene la historia sobre el acto. “Actual” remite a la doble condición de “presente” y “acto”, o sea que lo “actual” se resuelve en una teoría “presente” que conlleva una teoría del “acto” psicoanalítico.

Se puede decir que Lacan sigue las huellas de Freud: en algunos casos las potencia y en otros casos las modifica, pero en términos generales es factible hacer un paralelo entre el desarrollo freudiano y el efecto de lectura lacaniana.

Primer tiempo

En cuanto a la cura, hay un momento inicial en el que Freud afirma el concepto de inconsciente, haciendo que lo que pulsaba desde lo Real encuentre una inscripción. Así Freud nomina e inventa el inconsciente y Lacan a su vez refiere el invento al efecto del Otro. Es así que, fundado el inconsciente, la cura en este primer período se plantea como levantamiento de la represión y desciframiento del deseo: es el momento de «Cuéntame tu vida» del primer Hitchcock, momento en el que de diferente modo, pero con un mismo optimismo, Freud y Lacan usan la escucha para descifrar. Y a mayor desciframiento e interpretación (aclaratoria o recomponedora de significación) se produciría la reubicación del sentido, y la liberación del sujeto neurótico. La cura es concebida bajo el amparo, como lo será siempre, de una ética del psicoanálisis, ética que es definida con énfasis como distinta a cualquier ideal de bienestar (no hay bien supremo) y que encuentra su eje en el deseo. Estamos de lleno en una paradoja: para promover el cambio, debemos contar con que el sujeto sea consecuente con su deseo, pero al ser inconsciente el deseo no es accesible para el sujeto. El desconocimiento represivo supondrá, a posteriori, que uno será irremisiblemente culpable por no cumplir con él. La tarea analítica se propone vencer los inevitables engaños yoicos, afrontar el deseo en posición de ignorancia, no desconocerlo y hacerlo

legalizar para que se apacigüe la culpa y los síntomas. Todo esto sobre la base en Freud de la primera tópica y en Lacan las teorías del significante y la de estructura.

Segundo tiempo

Comienza una fase de mayor pesimismo, la de «Más allá del principio del placer» y la denominada segunda tópica; en cuanto a Lacan, él pasa a centrar sus inquietudes más en la angustia que en el deseo, o sea, en el eje que busca la causa. Aparecen la teoría del ‘objeto a’ y los goces, que no anula lo anterior, pero lo complejiza. Igual que en Freud, con el desarrollo de la pulsión de muerte y las dificultades de superponer ambas tópicas, ya estamos en la aludida complejización, en la que irrumpe lo inexorable de la repetición en lugar de la ingenua liberación por el relato o el diálogo. Descubierta y descifrado el narcisismo con su núcleo real entramos en una “nueva” lógica, la lógica del fantasma (lógica paradójica) para intentar resolver lo imposible de simbolizar o imaginar.

A partir de Esta época Lacan relega la noción de estructura y crea una novedad, los discursos, con ellos las éticas se multiplican, y cada discurso tiene la suya, pero los imposibles los unen. En esa etapa se trata de ubicar el saber en relación con la verdad, maniobrando con el ‘objeto a’, y para eso crea otra novedad que es el concepto de ‘semblante de a’. Así llegaríamos al final de análisis, circunstancia en la que el analista debe abandonar el dispositivo analítico. De este modo dejaría al sujeto creado confrontado con el saber sobre la verdad y una oportunidad de resolver su imposibilidad, su real, su castración, sabiendo de su carencia en ser.

Es Este un momento teórico en el que la preocupación principal es resolver el ello y no solo lo dialectizable que es propio de lo simbólico, a tal punto que la palabra, único recurso disponible en la primera época, es relativizada por la búsqueda de otro tipo de intervenciones o estrategias que van a incidir en las diferentes escuelas psicoanalíticas, en cuanto a diseños de encuadre, el uso

del silencio o el acto analítico. Es inevitable considerar que la transferencia se completa en su descripción, al sumársele a la dimensión yoica, el determinismo del ello y del superyo. Para Lacan, la transferencia es el eje referencial del campo de realidad y el diseño que su sexuación hace posible para afrontar lo real que queda velado como causa, mostrando sus referentes primordiales inamovibles denominados como Nombre del Padre o S1.

Tercer tiempo

Después de esta apretadísima síntesis voy a retomar los últimos problemas que afectaron a mi entender a Freud y a Lacan, que siguen vigentes y a los que llamamos 'actuales', en esa doble acepción de transcurrir en el presente y por vivir en una época donde la pasión se expresa por vía del acto, creemos que todo es nuevo, sin historia.

Freud y Lacan afrontaron, justamente, el hecho de que el ello no tiene cabida plena en el inconsciente. Hay una perentoriedad pulsional que busca resolverse en parte por vía del significante, y otra parte, que no tiene lugar posible en el significante. Lo no resuelto en el mejor de los casos persiste como síntoma refractario a la curación, que es lo necesariamente incurable y se impone qué hacer con 'eso'. Es el otro sexo, como femenino, que no tiene solución en el significante ya que éste solo dispone del falo para resolver la sexuación. Se trata de lo no culturalizable, el inevitable y necesario malestar en la cultura. Es lo psicótico de cada uno al no caber totalmente en la cordura del Nombre del Padre si somos neuróticos. Y también lo más psicótico de los psicóticos que se estabilizaron estructuralmente como psicóticos, siendo que la metáfora delirante no les resuelve todo el problema del ser que padecen. Así podría seguir haciendo listas de lo que no tiene arreglo en el simbolismo y en los dispositivos imaginarios que el yo y el Ideal, por influencia de lo simbólico, proponen como modos de apaciguar la aspiración del ello. Así lo que no tiene solución, lo real, fue acorralado teóricamente por imperio de la práctica

psicoanalítica y por todos los autores que aportaron algún saber al edificio teórico. Es lo real lo que no se reduce por vía del saber, aunque éste objetive su existencia, porque sin saber no hay real. Sin embargo, como suele pasar con lo real, cuando se lo supone dominado, demuestra que es dominante. En aparente paradoja cuando el desarrollo teórico de Freud alcanza su máxima evolución, lo encontramos en «Análisis terminable o interminable», descreído de las posibilidades terapéuticas del psicoanálisis. A los efectos, por mi parte opino que en general muchos comentaristas yerran la lectura al suponer que era la vejez, la guerra o la enfermedad; creo que calibró muy sutilmente las dificultades que hoy se nos presentan: resolver desde el propio psicoanálisis lo real del cuerpo (psicosomática), lo real de la pulsión (pasaje al acto, adicción, suicidio) y lo real por vía del inconsciente (acting out, síntoma que perdura, angustia, depresión, etc.). Estos temas fueron caracterizados y muy desarrollados en especial por Lacan, pero no es sencillo superarlos, aunque haya fundado una clínica de lo real que pretende justamente cernirlo.

Un tema temprano en la obra de Lacan fue introducir el problema del tiempo. La estructura tiene un tiempo, pero el acto tiene otro tiempo y ambos interjuegan entre sí; el acto destraba, y fuerza resignificar la solución de la estructura, dicho de otra forma el dique estructural es rebalsado por la pulsión y se debe reconstruir para contenerla o darle un destino.

Habitualmente calculamos el tiempo que el inconsciente freudiano nos otorgó; aunque el en sí mismo es atemporal, nos da el tiempo que sus operaciones de intermediación le permiten, atempera la repetición al darle cadenas de pensamiento inconsciente, pero el tiempo del ello es instantáneo y se precipita al acto.

Lo que Lacan denominó alienación en el ello, sería no disponer de tiempo ni de cadenas asociativas, ni de lógica del significante. Esto fue estudiado en el acto psicótico que resuelve cierta paranoia y en problemas de lógica que incluyen el movimiento, el acto que requiere la estructura para completarse. Pero en los casos que nos acosan no suele ser la estructura que

pide un acto para completarse, sino es el acto que expulsa la estructura para satisfacerse más plenamente.

El esfuerzo psicoanalítico es conservar lo que de estructura hay, en tanto es un ser-hablante el protagonista, para ver desde allí, que dialéctica mínima se puede ir obteniendo. Son los viejos problemas que se arrastran desde el mandato de Dios en el Edén que sugieren evitar el acto de comer la manzana, para mantener el punto umbilical de disyunción entre saber y verdad -prohibición del incesto-. Este acto precipitó de modo dominante lo que se suponía resuelto por vía optimista y forzó a tener que escribir el resto de la Biblia sin poder arreglar el asunto; así como Freud y Lacan no pudieron resolver totalmente el pulsar de lo real.

¿Qué hay de nuevo en la posmodernidad en relación a estos problemas? Yo diría que el discurso institucional perdió romanticismo, con lo cual se evidencia sin tapujos, de un modo escandaloso, que «no hay relación sexual», y entonces cualquier cortesía de interponer tiempos de espera al problema para dar oportunidad al inconsciente es rechazado, porque el saludable pesimismo psicoanalítico no es tolerado. Se rompió la disposición confesional descrita por Foucault, que liga a la redención por la palabra, modalidad que dio naturalidad al análisis aprovechando reminiscencias religiosas y jurídicas. Pareciera que hay épocas mejores y peores o lugares mejores y peores para el florecimiento del inconsciente como eslabón previo para evitar vernos con el ello directamente.

El avance que podríamos ofrecer como aporte novedoso es incluir el problema del tiempo, el tiempo del acto, que sigue una lógica diferente. En la neurosis se ve, en pequeña escala, cuando muchas veces se está por producir un viraje y nos encontramos con la precipitación del acto como el acting out. Los cambios tienen un tiempo de preparación y una precipitación conclusiva; la comprensión, si la hay, es siempre *a posteriori*. En otras estructuras no neuróticas o en momentos de acting out, en la neurosis, este tiempo es vertiginoso. Lo que domina es 'la prisa' y la certeza. Las consecuencias no cuentan en el pasaje al acto; corren a cuenta de un Otro que en ese momento no existe, siendo actos

donde la cuenta, como dice el dicho popular, la «paga Dios». Pero en la práctica la pagan otros terrenales y concretos: parientes o el resto de la comunidad. Pero mientras el psicoanálisis exige la implicación subjetiva, este acto supone la abolición subjetiva. El acto en sí mismo no es contrario al psicoanálisis, aunque durante un tiempo se lo menospreció, por no saber donde ubicarlo. Habría que restituir el lugar del acto y aprender a comprender los tiempos de viraje en la relación entre la estructura y el acto.

Para intentar culminar este apretado bosquejo, voy a hacer referencia al cuento que usa Freud (1916): el árabe que avanza con un camello por un desfiladero y llega a un precipicio. Se le aparece un león amenazante, el camello decide saltar al vacío y Freud nos dice que esa es la solución neurótica. Quizás si incluimos el tema del tiempo, la amenaza del león no permite la postergación típica del neurótico, el salto al vacío es un pasaje al acto, decisión del ello que el camello representa. Freud en plena exigencia romántica invita al sujeto a luchar con el león. Pero esa mínima postergación de decisión y de tiempo, para afrontar la muerte y quizás sortearla, requiere del jinete (el sujeto) y una creencia en la salida o en la dignidad de un fracaso más honroso (la transferencia): para pelear contra el león (deseo, padre) u hoy en día saltar con un ala delta o un paracaídas (sublimación) siguiendo al camello. En definitiva la teoría de la cura incluye en la actualidad lo incurable. Esto debe ser resuelto con algún grado de tramitación inconsciente, pero el final de un análisis debe llevar al acto con una especial implicación subjetiva. Pero solo en la plenitud del acto es que la cura sería distinta a otras propuestas no psicoanalíticas. Así el psicoanálisis termina cerca de la expectativa social de concluir haciendo y no solo pensando o siendo pensado por el Otro.

¿Cuál es el fundamento de la práctica clínica psicoanalítica a lo largo del tiempo?

Veamos ahora la vinculación entre la teoría y la práctica clínica cotidiana a lo largo del tiempo, intentaré puntualizar algunos temas.

La relación entre la práctica y la teoría es fluctuante, no sólo en psicoanálisis sino en toda ciencia o actividad que presente estas dos vertientes, un desarrollo teórico y uno práctico. Este enfoque me introduce en discusiones filosóficas y epistemológicas clásicas que en general no resuelven sino que, a lo sumo, aportan a la dicotomía entre teoría y práctica.

Así surge la expresión *praxis*, que tiene múltiples usos para diferentes autores, pero es invocada para enfatizar un hacer que implica un saber, de este modo se separa del saber sólo atribuido a la teoría. Es decir que la *praxis* sería la puesta en acto de un saber no necesariamente teórico, podría vincularse al *savoir faire*. Para los psicoanalistas la atribución de saber es un concepto básico, es nada menos que la transferencia, y es así como se pone en juego un dilema de fidelidad transferencial, si la transferencia la hacemos con la teoría o con la práctica. Todos conocemos analistas eficaces en su clínica pero poco teóricos, casi intuitivos, y a veces los consideramos confiables para nuestras derivaciones. También conocemos analistas que son extremadamente sólidos en la teoría y son pésimos clínicos, a estos no les derivamos nuestros parientes. Quizás sí los recomendamos para aquellos que se quieran integrar a sus grupos de estudio.

El psicoanálisis nace como una *praxis*, luego la teoría trata de alcanzar y dar cuenta de los hechos clínicos: sueños, lapsus, síntomas, conductas, delirios, etc. Pero es interesante observar que la teoría siempre estuvo puesta en aprietos por la clínica. Siempre hubo un ombligo, un punto de vinculación con un más allá de lo que la teoría podía resolver, son los bordes donde la clínica toca lo que la teoría no puede explicar. Precisamente por eso algunos dirán que el psicoanálisis no es una ciencia. Otros podemos decir que forma parte de otro tipo de ciencias, que son las que presentan un saber no reductible a la teoría, y de esa manera sin invocar lo imposible de ser sabido, lo real, se puede plantear un saber no necesariamente teórico. De esta forma se sostiene el campo del inconsciente, no sólo en relación al analizante sino también en cuanto al analista en su práctica. Ya que el inconsciente es un saber vedado a un acceso directo, siempre requiere de la

interpretación que ocupa el lugar de una teoría, siempre es alguna de las interpretaciones posibles, una de las teorías posibles, pero lo que valida la relación entre la interpretación y la verdad es la respuesta clínica, la producción del inconsciente. Por eso el acto analítico es a puro riesgo, si tiene éxito se sabrá luego. Quizás por esta razón Freud ubicó la práctica psicoanalítica entre las profesiones imposibles, junto al educar y el gobernar.

No obstante hay restricciones teóricas, cercos, límites teóricos a nuestra práctica. La clínica se favorece o se impide según la teoría implícita en el estilo del analista, aunque el analista no lo sepa, ya que esto es, precisamente, inconsciente.

La cuestión se configura en un encuentro imposible entre la teoría y la práctica, se potencian ambas y justamente en esa medida producen un extraño efecto, el analista pasa a ser mucho más libre, pero está restringido de un modo extremo por sus axiomas teóricos.

Hasta aquí, y de un modo muy escueto, me acerqué a la problemática epistemológica que siempre nos preocupa.

Para dar sentido clínico a la cuestión voy a tomar un momento donde se logran definir algunos parámetros de la ubicación del analista para mejorar su intervención. Me refiero a las ideas sobre la dirección de la cura y sobre qué principios el analista adquiere su poder.

En los años 60 Lacan establece tres parámetros, ahora ya clásicos, que fueron tomados de un militar prusiano (Clausewitz). Me refiero a **la política, la estrategia y la táctica**.

Estos tres parámetros se ordenan según grados de libertad del analista: en la **política** éste tiene poca libertad, en la medida que es el sustrato teórico que lo compromete a nunca abandonar el concepto de inconsciente. Por lo tanto la **política** es sostener la carencia en ser, es decir que el humano depende de la subjetividad para resolver su posición y en consecuencia si el analizante pretende desconocerlo, el analista debe estar allí, para invocar al sujeto a través de sus producciones, relatos, sueños, síntomas, lapsus, etc. Dicho de otra forma, el analista debe estar allí esencialmente para demostrar que el inconsciente nos determina, que somos juguetes del inconsciente. Esta premisa desde ya es válida

para el propio analista que no debe olvidar, desconocer, que él también está escindido y que esto debe estar presente en cualquier intervención o decisión. Pero este principio general depende de la **estrategia**, y en este punto aumenta el grado de libertad. Se trata de la transferencia, o sea que el instrumento o la condición para intervenir es, lograr situar el sujeto en la transferencia. Sin este logro previo, la **política** queda lejos de la clínica y en este punto se ponen en evidencia todos los desarrollos en los que la transferencia es una restricción, resistencia, pero igual es el medio que da poder a la intervención del analista. No dispongo de espacio en este escrito para explicar toda la conceptualización que implica la transferencia, digamos sin embargo que es la condición freudiana para poder acceder psicoanalíticamente. Se nos abre ahora un nuevo problema, el cual es que hacer si no se produce esta condición y cuales son los modos clínicos de evidenciar la transferencia. Esto me desvía de los sustentos metapsicológicos de la práctica, pero como orientación general vuelvo al tema del saber, es condición bifronte, si somos consultados por ser un nexo con un saber inconsciente (deseo de saber) o si la consulta es por un poder mágico atribuido a ser dueños del saber (amor al saber). En realidad es la puja entre el narcisismo que pide una completud beatífica, o sea el amor, versus la castración, que restringe la completud a la existencia con una carencia, el deseo. Pero allí no terminan las cosas porque la completud que demanda el amor es para la realización plena del goce, es decir la descarga sin freno de la pulsión; y esto nunca es beatífico y nunca cesa en su insistencia. En cambio la castración, abre la posibilidad de que el deseo se exprese en lugar de la pulsión y encuentre formas sustitutivas. La transferencia expresa la disposición a la búsqueda de aquello que deje “hablar” al deseo. Pero el amor ahora llamado de transferencia se despliega para acallar el deseo y satisfacer la pulsión, fundamento último de cualquier demanda en análisis. Ambas formas no se excluyen sino que son brazos simétricos entre los que transita el sujeto en el transcurso de un análisis.

En los casos en los que la transferencia, vale decir el lugar para el inconsciente, no se presenta, los analistas nos vemos en

aprietos, porque las posibilidades las comienza a fijar sólo la demanda narcisista y éstas no son condiciones favorables para el análisis. Más, si una **política** no tiene posibilidades **estratégicas** no necesariamente sucumbe, hay que esperar la oportunidad y no es imposible que haya medios indirectos para favorecer la aparición de la subjetividad.

Si nos quedásemos en los años 60, cuando se formularon estas ideas, quedaría enfatizado el deseo y por ende la búsqueda de solución por vía del significante, en la medida que supone alcanzar el significante adecuado que acerque al sujeto a su deseo y éste lo resuelva. Pero ya en los 70 vuelve a ser la pulsión el foco de interés, es decir, lo que causa el deseo. Y es la pulsión como parcial, no por la idea de parcialidad en cuanto a una posible totalidad, sino en cuanto a parcial porque el significante, el inconsciente, no tiene una solución total para la pulsión y es lo que el inconsciente no resuelve lo que en nuestros días hegemoniza nuestra clínica. Cuando hablamos de partes, núcleos o escisiones lo que interesa es que no se resuelven en una corrección por unificación, aunque el fantasma neurótico nos dé una versión mítica de solución. Si logramos atravesarlo, daremos una oportunidad para que la creación singular resuelva con algún defecto inefable.

La pasión, el amor, vuelve a ser importante porque sería el que podría llevarnos a donde el significante no llega. Pero el amor se pluraliza, los amores, según su relación con el significante y el Ideal del yo. Lo importante a develar es la cercanía entre el amor y la pulsión, el odio, la pulsión de muerte.

En este punto se hace necesario volver a revisar el tema del yo. Se supone que el yo promueve efectos imaginarios, la transferencia imaginaria, las formas narcisistas de la transferencia, que son contrarias al análisis, son resistenciales (el amor de transferencia), pero el yo tiene relación con aquello que desmiente y pretende desconocer. También tiene relación con la pulsión, y es por eso que hay líneas que se propusieron avanzar desentendiéndose de las objeciones freudianas, por ejemplo sometiendo al análisis a pacientes narcisistas o psicóticos. Los efectos son

interesantes, porque esas intervenciones producen respuestas. Por vía del yo se arma cierto poder, no el más cómodo para el rigor psicoanalítico, pero es un poder manejable si el analista no se confunde, creyendo que los efectos son subjetivos cuando son sugestivos. Se trata de movimientos yoicos o pulsionales, a partir de los cuales se podrían crear condiciones para acceder a otra cosa.

Se busca ampliar el territorio de lo preliminar para lograr luego el análisis, pero lo preliminar, no como forma lograda, sino como un tiempo que introduce una variación a la expectativa de descarga plena. Defender más un lugar que una eficacia pura del analista, dejar que el lugar haga que advenga el análisis y produzca algún efecto. Creo que cómo hacer esto es una cuestión de nuestra época, me refiero a sostener el lugar del analista antes de que se produzca la entrada en análisis, es un tema a revisar. No basta con jugar la abstinencia o la posición del muerto, que son indicaciones para un análisis en curso. Es por el lado de la vacilación calculada de la neutralidad en el encuadre, que en apariencia se dirige al yo y promueve el posible desarrollo del análisis al alcanzar una respuesta de estructura, poniendo en evidencia una falta en el Otro, un analista que muestra su deseo. Se trata de implementar formas de seducción. En esta línea es que el yo retorna como vía de entrada, así como será un tema importante como vía de salida en el fin de análisis.

En el caso de la psicosis también se avanzó al comprender la relación del psicótico con el significante, la subjetividad psicótica, la función del delirio. Se trata de promover la cura por vía de la estabilización de la metáfora delirante, en lugar de la fallida Metáfora del Nombre del Padre. Un nudo que resuelva el goce.

Falta decir algo sobre la **táctica**, y ésta incumbe a la interpretación, es en este punto en el que el analista alcanza el máximo grado de libertad, dando por aceptado que la libertad se apoya en la restricción que las dos categorías anteriores imponen. Es una especie de “hagan fuego a discreción” aprovechando las analogías bélicas de estos parámetros, el momento de apuntar y oprimir el gatillo nunca puede ser del todo determinado por ningún

supervisor, y tampoco está sujeto del todo a un encuadre, sino que se juega en acto cuando en definitiva se libera al analista, quien habiendo tenido en cuenta todos los factores y habiéndose abstenido de involucrarse imaginariamente, por fin interviene. Es obvio, que las categorías en todo este desarrollo no es pertinente definir las en relación con una frecuencia de sesiones, ni con un tiempo de duración, ni con un modo sistemático semanal o anual, tampoco establecen un lugar físico como el consultorio. En realidad, es en ese sentido que alcanzan su verdadera eficacia, al desprenderse de estos parámetros, pero se imponen nuevos parámetros que implican al rigor de la escucha y a que el analista intervenga con todo su ser, cosa que solo va a lograr si atraviesa un análisis hasta el final. Pero el problema ahora difícil de resolver es la validación de la culminación del análisis y en particular el análisis de un analista. Es probable que en este punto retornen muchas discusiones, porque volviendo a un comienzo de este apartado, el saber y la *praxis* están separados, y cualquier certificación es de orden teórico. Es así que lograr una validación práctica del fin de un análisis sigue siendo un escollo, al no corresponder al orden del saber teórico no es transmisible, y se termina confiando en un saber práctico que, en el mejor de los casos se torna en enigma. Recordemos que de la práctica no hay un saber sino acumulación de saberes, acumulación de experiencia. Pero creo que una cuestión importante es que los analistas no retrocedan frente a la falta de recurso teórico y que defiendan su *praxis*, con la convicción de que está íntimamente vinculada al inconsciente o a la ausencia en el humano de una salida no subjetiva de la pulsión. Un saber teórico acabado no es compatible con el psicoanálisis, pero el psicoanálisis debe desarrollar una teoría que defienda esto sin “complejos”. Por eso pienso, que la metapsicología como fundamento de nuestra práctica clínica, la debe proteger para que conserve sus grados de libertad legítima. En esta línea propondría que cualquier metapsicología debe dejar una apertura, una hiancia, que desde Freud es claramente respetada. Por ejemplo, cuando se agotó lo que el inconsciente representaba como causa de las producciones, Freud introdujo el concepto de

Ello y profundizó así la radicalidad de la carencia humana, no sólo somos determinados por una fuerza que nos es ajena, sino que esta fuerza puede ser inculta, demoníaca, arrolladora y esa es la forma que hoy en día nos preocupa más desde la perspectiva clínica. Me refiero a los determinismos del ello, que rehúsan la transferencia y no causan la subjetividad sino que, precipitan al acto, sea psicossomático, adictivo, bulímico, anoréxico o delictivo. Esta clínica de lo real, debe encarar el efecto del ello y no cuenta a veces más que con la posición del analista, como la única alternativa de seguir ofreciendo la palabra como posibilidad a la pulsión, aunque sea un analista privado del diván, es decir del recurso al inconsciente. Pero es importante tener en cuenta a favor del psicoanálisis que no se puede aún prescindir del lenguaje, los científicos, los magos y curanderos hablan. Y aunque de la palabra sabemos más los psicoanalistas, ellos usan su poder de la palabra mejor que algunos psicoanalistas. Esto demuestra que hay distintos usos de la pasión humana por el saber y algunos se refieren al ejercicio del poder. Es por esto que la posición del analista es tan cercana a la del sádico, aunque la ética lo preserva del usufructo de ese goce y lo pone al servicio de la cura. Así llegamos al tema más importante para terminar este apartado, me refiero a la ética. La diferencia esencial entre cualquier discurso y el del psicoanalista es que el del analista tiene en cuenta en la solución que propone la singularidad deseante, el caso por caso, y promueve una cura que emerge, si tiene éxito, de la solución individual a lo incurable del humano. Ese sería el objetivo último del controvertido deseo del analista.

¿Cómo pensar la cura en psicoanálisis?

Veamos ahora las concepciones de la Cura. Comenzaré con una cita de un texto de Freud:

La eliminación de los síntomas patológicos no se persigue como meta especial, sino que se obtiene, digamos, como ganancia colateral si el análisis se ejerce de acuerdo con reglas. El analista

*respeto la especificidad del paciente, no procura remodelarlo según ideales personales (los del médico), y se alegra cuando puede ahorrarse consejos y despertar en cambio la iniciativa del analizado.*² (Freud 1922)

Consideremos demandas concretas que se dirigen hoy en día hacia los psicoanalistas. ¿El psicoanálisis cura? Y si lo hace ¿cómo se puede eficientizar el tratamiento? La eficiencia es signo de la época y los tratamientos psicoanalíticos no escapan a esa exigencia.

Estas preguntas se dirigen desde distintos lugares hacia los psicoanalistas. Las formulan los científicos, los analizantes, los sistemas de salud, los propios psicoanalistas y quizás otros más. Nuestras respuestas no pueden ser las mismas en todos los casos. Sin embargo los psicoanalistas deberíamos dar respuestas más claras, aunque no sean iguales frente a las mismas preguntas en diferentes contextos. Por razones de circunstancia voy a dar relevancia sólo a algunos problemas.

Deberíamos poder afirmar que el psicoanálisis cura, haciendo salvedades de que concepción de cura sostenemos. Si Freud incluyó en la definición de psicoanálisis que es una terapéutica, lo hizo pensándolo como método de curación. No obstante afirmamos la singularidad, el caso por caso y el hecho de que la cura sea por añadidura, cuestión aclarada en el epígrafe en el que Freud dice con relación a la eliminación de síntomas patológicos que se trata de una “ganancia colateral”. De todas maneras cura, recordemos que Freud usa con soltura las ideas de cura y curación, por ejemplo cuando le dice a una paciente «*No dudo que para el Destino sería más fácil que para mí curarla, pero ya se convencerá usted de que adelantamos mucho si conseguimos transformar su miseria histérica en un infortunio corriente. Contra este último podrá usted defenderse mejor con un sistema nervioso nuevamente sano*» (1895)³. Podemos agregar cualidades más específicas según se

2 S. Freud, *Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”* 1922 A. E. vol.18 (pág. 246-247).

3 S. Freud, *Estudios sobre la histeria. Sobre psicoterapia de la histeria (1893-95)* A. E. Vol 2 (pág. 309).

trate de psicosis, perversión o neurosis. Y podemos graduar logros, pero debemos mantener el objetivo ético del tratamiento psicoanalítico, y éste es curar, sin por eso someternos a cánones convencionales médicos o sociales. En tanto no podamos aseverar con claridad que el psicoanálisis cura promovemos la idea que lo que cura es otra cosa, por ejemplo el amor, el Prozac o alguna variante de conductismo.

Quiero enfatizar un hecho singular que presenta esta terapéutica, que quizás no es del todo excepcional, comparada con otros discursos como el discurso médico o el universitario. Mientras dura la cura se impide la curación. Es una lógica simple, mientras un sujeto está en análisis no se termina de curar y en este sentido el propio análisis se contrapone a la curación. Así podemos trabajar la contraposición análisis *versus* curación.

Por eso en el final de análisis se producen hechos vinculados a terminar la cura y dar lugar a “alguna forma” de curación.

Veamos la contraposición cura *versus* curación vinculándolo con dos parámetros: fantasma y síntoma.

En un comienzo los síntomas fueron el centro de interés clínico y la preocupación era suprimirlos; a eso se consideraba curación. Luego a medida que la transferencia fue descubierta, el estatuto del inconsciente permitió pensar que había otras producciones: lapsus, sueños, chistes etc. El asunto no fue suprimir el síntoma sino tomarlo como orientador de la presencia del inconsciente y por último vuelve el síntoma a despertar interés al ser pensado como camino para la solución, un paso audaz que culminaría el recorrido. Hay una rejerarquización del síntoma como expresión de subjetividad.

El otro eje que propongo revisar ligado a la cura es el fantasma. Considero importante comprender que la escena transferencial es fantasmática. Si bien el fantasma no es sinónimo de fantasía, podemos por razones de la brevedad de este escrito vincularlos y así, comprenderemos la enorme importancia que tuvo en la historia de la clínica, el trabajo sobre la fantasía y la búsqueda de curación por vía de ese camino hacia el objeto de la pulsión. En este caso también hay momentos en los que la fantasía fue cultivada aunque

luego surgió la idea de atravesarla para alcanzar el objeto. El instrumento para manejar el fantasma y gobernar la transferencia es el Ideal del yo; el analista ubicado en el lugar del Ideal orienta el narcisismo, la realidad y el fantasma. Es así como vela y esconde lo real que es el punto máximo de verdad, el que se va conociendo progresivamente si el análisis avanza, ese darse cuenta (insight) es contrario a los propios medios que permiten conocerlo e implican la progresiva destitución del dispositivo transferencial. La palabra interpretativa cumplido su efecto pierde todo valor, si lo conservase el análisis permanecería incompleto. Sin embargo enfatizando el eje imaginario fantasmático, algunos analistas proponen la perpetuación de la imagen y la palabra del analista, esto tiene que ver con proponer la identificación como proyecto de cura y fin del análisis. En estos casos precisamente el lugar del Ideal seguiría ocupado por el analista, detentando la *imago* de Padre o Madre y el amor obturaría cualquier pretensión de llevar el análisis hasta las últimas consecuencias, es decir liberar al sujeto para que realice su propio deseo habiéndolo madurado en análisis.

Estas aseveraciones y los momentos históricos groseramente bosquejados contienen las controversias más importantes de la historia del psicoanálisis. Fue alrededor de estos temas (concepciones acerca de la dirección de la cura y el objetivo como curación) que se produjeron las rupturas teóricas, expulsiones y abandonos del psicoanálisis. Me refiero a Jung, Adler, Ferenczi, Rank, Reich, Abraham, Klein, Ana Freud, Lacan, etc. Por eso creo que responder a como curamos y cuando consideramos adecuada una curación, son consecuencias directas y concretas de todos los desarrollos teóricos. Pero todos los desarrollos teóricos en psicoanálisis desde sus orígenes freudianos surgen de una aplicación clínica y un deseo muy particular, el denominado deseo del analista, de ir más lejos en los logros de modificación del padecimiento del analizante.

Esta diversidad hace posible el hecho de que la presentación de un éxito terapéutico de un grupo teórico, pueda considerarse un fracaso para otro grupo.

Vemos desfilar concepciones totalmente variadas y

contrapuestas, “inconsciente colectivo”, “protesta masculina”, “análisis recíproco”, “trauma de nacimiento”, “clínicas sexuales”, etc. Cada autor parcializó un elemento de la teoría y enarboló una sigla, un emblema propio de lo que yo llamaría “pequeña teoría” y redujo la cura a ese eje. Una supuesta creación por parcialización al modo de un fetiche teórico con las consecuentes repercusiones clínicas. Algunos se alejaron del psicoanálisis pero en muchos casos la afición de perpetuar una autoría de un concepto teórico (vuelvo a insistir con una promesa de mayor eficacia terapéutica) hace que muchos analistas pretendan tener un nuevo paradigma generalmente tratándose sólo de un recorte parcial de los grandes autores. No voy a discutir cuales son autores menores y cuales mayores, sólo traigo este debate como muestra de la trascendencia que tiene la ubicación de un analista en una línea de pensamiento para poder comprender su concepción de la curación y el modo que pretende instrumentar para alcanzar ese objetivo.

Freud es el ejemplo más importante de lo que llamé “grandes autores”, que tienen la particularidad de reformular en varios momentos de su progreso teórico su posición frente a los problemas que admiten como insalvables, en esencia dar cuenta de seres hablantes con un cuerpo que se resiste al lenguaje. En cuanto a un autor menor citaré el caso de Stekel, que entusiasmado por su teoría del simbolismo afirmó ver más lejos que Freud por ser “un enano en los hombros de un gigante”. Freud al enterarse responde: “Esto puede ser así, pero no cuando se trata de un piojo en la cabeza de un astrónomo”⁴.

Bosquejando lo que podrían ser dos ejemplos de líneas clásicas de dirección de la cura, diría en primer lugar que una orientación implica ser consecuentes con el deseo inconsciente y buscar la solución pulsional al finalizar el recorrido del análisis por vía del atravesamiento del fantasma. De este modo se incluyen tanto el inconsciente y el deseo, como el fantasma en tanto soporte transferencial y se esperarían alguna armonía final, siempre

⁴ Ernest Jones; *Vida y obra de Sigmund Freud, Tomo II, pag. 150. Editorial Nova. Argentina 1960.*

problemática dada la diferencia entre el destino del deseo y de la pulsión. El analista busca en la solución un lugar umbilical en la cura, se trata del des-ser del analista, proceso vinculable con el desbaratamiento del Sujeto supuesto Saber presentificado por el analista. Pero hay una cicatriz que necesariamente persistirá. Son tan problemáticas la aniquilación de la transferencia como el sepultamiento del complejo de Edipo.

En contraposición con este esquema, un segundo modo plantea que el análisis se dirige más a la relación de objeto y la búsqueda es la acomodación del sujeto a su fantasma. Esto se logra trabajando intensamente en el campo transferencial y apelando en especial a la dimensión imaginaria, los inconvenientes son parecidos en el final del análisis a la propuesta anterior, pero están menos teorizados como imposibilidades sino que se presentan como lo inanalizable constitucional. El analista se ubica en una perpetuación idealizada y yo diría, por experiencia, que el final es más dificultoso en tanto el analista no acepta su destitución.

Sin embargo, y a pesar de las diferencias en ambos casos, el duelo caracteriza el fin de análisis y quizás eso da esperanza a que más allá de las críticas entre escuelas, es muy interesante estudiar cómo se las arregla el analizante para desembarazarse del analista y encontrar una solución a su síntoma más allá de la transferencia. Lo que se llama el desenlace de un análisis que puede no ser un fin de análisis.

Existen muchas otras variantes de dirección de la cura y de soluciones a un análisis aunque no se alcance el fin de análisis. Lo que a veces es difícil de definir es cuáles son los límites de lo que consideramos psicoanálisis, tanto en el modo de conducción clínica como en concepciones de curación. Las soluciones yoicas que algunas líneas promueven y valoran, para otras líneas se trata de psicoterapia.

Este es un debate que requiere una revisión interna, no tan basada en modalidades formales técnicas (número de sesiones, uso del diván, abstinencia del analista, etc.), sino en releer casos para tratar de comprender qué pasó, donde se supuso una apelación al yo, un uso del Ideal o cualquier forma de complacencia de

encuadre. Suelen haber sorpresas interesantes de que haya más análisis donde se supone una psicoterapia y más psicoterapia donde se supuso un “verdadero” análisis⁵.

Algunos acontecimientos transferenciales y procesos de transformación subjetiva o de arribo a finalizaciones de tratamientos ocurren independientemente de las pretensiones teóricas o técnicas de los analistas, se podría decir que a veces “un analizante se analiza a pesar del analista que le toca”. Espero que se comprenda el sentido aforístico de algunas expresiones que fui usando. Algunos epistemólogos (Carlo Ginzburg) plantean los aforismos como modalidades de formalización aceptables en ciencias como la nuestra.

Una orientación general para comprender diferentes modos de dirección de un análisis, y el modo de concebir la curación, es rastrear el valor fálico y su destino, o sea si la cuestión queda sujeta al “lecho de roca” freudiano de la castración o si se propone ir más allá. El falo como máximo de los bienes orienta y obtura cualquier solución que pretenda otro destino, no fálico, para la pulsión.

Todo lo antedicho presenta una diferencia cuando el propósito del analista es perpetuarse como amo y garante de la cura, en esos casos se priva de la curación al analizante y probablemente es porque el analista no cree en la curación. A menos que sea algo peor y se trate de usufructuar del poder de la transferencia para otros propósitos, como una beca económica, o como voluntad de poder cosa que está culturalmente muy bien aceptada. Aunque tendríamos que fomentar elecciones en nuestros analizantes y no las re-reelecciones.

En general la concepción de curación psicoanalítica sólo se define en términos indirectos, por ejemplo cuando se trata de cualificar directamente se carga de ideología y se aleja de la ética del deseo inconsciente.

⁵ Leonardo Peskin, *Comentario sobre el trabajo del doctor Paniagua : «A favor de la enseñanza de la psicoterapia en los institutos psicoanalíticos»*. 2003: vol.60 n°. 2 (abril-junio), pág. 293-300.

Para ir finalizando este punto, agregaría una mención a las formas más audaces de curación. Éstas propondrían una solución diferente, logrando un destino pulsional ligado a la sublimación y a un sujeto libre de la suposición de saber, cuyo goce se resuelva en la creación o invención producto de la transformación del síntoma. Esto propone ir más allá del Padre, un hombre ya no sujeto a la castración. Probablemente estas ideas deban ser tomadas sólo como posibilidades máximas teóricas, para evitar el riesgo de forjar personajes imaginarios que crean que alcanzaron esa modalidad de Superhombre. Todos recordamos las graves consecuencias de este “mal entendido”, especialmente cuando como psicoanalistas sabemos que simplemente proponiendo un nuevo Ideal imaginario se puede suponer que se alcanza un Hombre Nuevo. Sin embargo a veces es sólo un nuevo disfraz del hombre de siempre. Prescindir de la cultura, del Edipo, del Otro, son propuestas seductoras precisamente por la fuerte pregnancia narcisista y omnipotente⁶. Es por esto que Lacan considera que se puede ir más allá del Nombre del Padre y así lo dice: “Se puede muy bien prescindir de él a condición de utilizarlo”⁷.

Es curioso como debemos volver a tener en cuenta el Yo y el aparato narcisístico como punto central teórico para decidir su destino en el fin de análisis, ya que el humano no puede prescindir de su Yo y del lenguaje para resolver su lugar en el mundo. Es decir que donde cierta línea teórica cree librarse del yo, del Ideal y del simbolismo (el inconsciente), crea algo extremadamente similar a los que proponían la cura por vía del Ideal y el yo estabilizado en ese amor perpetuado. Hoy sabemos más que en otras épocas como seduce un Ideal de vacío y una promesa de falta de la falta, sin que esto produzca angustia como en cualquier neurótico, sino como apariencia ficcional de máxima libertad creativa o de efectivización de goce.

6 Leonardo Peskin. *¿Hay neurosis hoy?* Rev. APA. 1992. Vol. Internacional N° 1, pág. 217-232. “El espesor de la realidad”, Libro “Historia... Historiales”. Ed. Kargieman Argentina, 1994.

7 J. Lacan. Seminario 23. Clase 10. *Lo real es sin ley*. Ed. Paidós. Argentina, 2006. (Página 133).

Poder discutir entre nosotros cómo validar desde el psicoanálisis estos temas es la única garantía para evitar desvíos que como fui relatando existieron desde los orígenes mismos del psicoanálisis. Freud tuvo que dedicarse a velar para que no se desvirtuara su propuesta, pero precisamente el momento difícil se refiere a si el culto al Padre se mantiene o es una versión imaginaria a superar. Sería un momento donde el exagerado respeto al autor de una línea de pensamiento termina siendo neurótico y la tentación ya sin culpa es a destituirlo. ¿Cómo comprender la diferencia entre el carácter fructífero de destituir al Padre, de la tentación parricida (sin Ley) de erigirse como amo? Este dilema es válido para el ser analista o analizante que culminó su análisis. Generalmente los síntomas persistentes y su destino ayudan a resolver la cuestión, ya que en el síntoma continúa la vigencia del padre, es decir la subjetividad (el deseo inconsciente donde se anudó el goce).

Dadas todas estas dificultades, es que Freud define el psicoanalizar como imposible y comprendemos lo que al despedirse de Abraham le escribe en junio de 1908. Dice Freud: “Deseándole que la tarea de “blanquear negros”⁸ (los neuróticos) a fuerza de lavarlos le resulte a usted pronto tan fastidiosa como ha llegado a ser para mí, lo saludo cordialmente”.

¿Cuál es la metapsicología de la cura psicoanalítica actual?

Ya afirmé el hecho que el psicoanálisis es ante todo una *praxis*, lo cual sería algo así como un saber hacer. Pero ese saber que nace como acto, en cierto momento busca una sistematización. Este ordenamiento de subordinar el saber teórico al saber hacer clínico Freud lo asevera de un modo muy claro en “Introducción del Narcisismo”⁹.

⁸ El proverbio en alemán es “lavar un moro hasta blanquearlo” (“*Einen Mohr Weik Waschen*”), es decir empeñarse en una tarea imposible. Carta de Freud a Abraham 7-6-1908. Página 65.

⁹ “Uno se debate en este dilema: es desagradable abandonar la observación a cambio de unas estériles disputas teóricas, pero no es lícito sustraerse de un intento de

Es interesante la idea de la dinámica amo-esclavo en relación a la historia del conocimiento. El esclavo produce un saber como un saber hacer de la práctica y el amo se apodera de ese saber y lo desarrolla como posesión teórica. De allí extrae el amo su poder. Esto es desarrollado por Foucault, interesado en las transformaciones del poder¹⁰. Cada vez hay un divorcio mayor entre el que trabaja con su saber práctico y el dueño “intelectual” del saber teórico. Los analistas que trabajamos somos los esclavos y aquellos que teorizan son los amos. A esto debemos agregar los dueños burocráticos que ni siquiera producen el refinamiento del saber práctico a un saber teórico, sino que son los que sólo lo “administran” institucionalmente, es decir hacen política con un saber que ni siquiera conocen. Esto no debe indignarnos porque si el equilibrio es adecuado, la dialéctica amo-esclavo funciona como cualquier otra, especialmente cuando comprobamos que el socialismo tiene sus problemas y el capitalismo también. Espero que comprendan que estoy ironizando, pero son temas que inciden en el énfasis de ciertos grupos de declararse poseedores del psicoanálisis, porque se apoderaron de la teoría más sofisticada,

clarificación. Por cierto, representaciones como las de libido yóica, energía pulsional yóica y otras semejantes no son aprehensibles con facilidad, ni su contenido es suficientemente rico; una teoría especulativa de las relaciones entre ellas pretendería obtener primero, en calidad de fundamento, un concepto circunscrito con nitidez. Sólo que a mi juicio esa es, precisamente, la diferencia entre una teoría especulativa y una ciencia construida sobre la interpretación de la empiria. Esta última no envidiará a la especulación el privilegio de una fundamentación tersa, incontrastable desde el punto de vista lógico; de buena gana se contentará con unos pensamientos básicos que se pierden en lo nebuloso y apenas se dejan concebir; espera aprehenderlos con mayor claridad en el curso de su desarrollo en cuanto ciencia y, llegado el caso, está dispuesta a cambiarlos por otros. Es que tales ideas no son el fundamento de la ciencia, sobre el cual descansaría todo; lo es, más bien, la sola observación. No son el cimiento sino el remate del edificio íntegro, y pueden sustituirse y desecharse sin perjuicio. En nuestros días vivimos idéntica situación en la física, cuyas intuiciones básicas sobre la materia, los centros de fuerzas, la atracción y conceptos parecidos están sujetos casi a tantos reparos como los correspondientes del psicoanálisis” S. Freud Introducción del Narcisismo 1914 A.E. Vol. 14. Pag. 74

¹⁰ Michael Foucault, “La verdad y las formas jurídicas”, Editorial Gedisa. Barcelona 1995 Ideas también desarrolladas de otro modo por Lacan, Seminario 17.

cuando en realidad la están manejando como factor de poder.

Establecer una metapsicología como fundamento teórico de nuestra práctica presenta, en estos días, los mismos inconvenientes que encontró Freud cuando se le ocurrió inventar la metapsicología¹¹, buscando una forma científica para el psicoanálisis. Se podría decir que el obstáculo profundo para desarrollar un cuerpo teórico es el riesgo unificante, que haría perder los valores más importantes que caracterizaron el descubrimiento freudiano. Lo singular y el enigma permitieron establecer al inconsciente como objeto específico. Si se plantean pautas generales al modo de cualquier ciencia, se correría el riesgo de que en el afán de emprolijamiento se podría “tirar el niño con el agua sucia del baño”. Este riesgo de emprolijamiento “científico” forma parte de lo que Freud llamó resistencias al psicoanálisis.

Un segundo problema igual de importante es casi la inversa de lo anterior, sería prescindir de una teoría que respalde nuestros actos. Podríamos decir que “no hay clínica sin teoría” y el que suponga que hace clínica sin preocuparse por los fundamentos teóricos (un practicón), veríamos que aunque él no lo sepa está aplicando alguna teoría. Esto se debe a que todo lo que hagamos tiene sus antecedentes y hay un Otro teórico que nos antecede. Esto es simplemente aplicar los descubrimientos psicoanalíticos a los propios psicoanalistas, no hacen lo que quieren sino lo que el inconsciente como lugar de saber por excelencia determina que hagan. Pero consideremos que el inconsciente es un lugar de saber, no necesariamente de sabiduría.

Un analista en nuestros días debe contar conceptualmente con varios elementos que se desprenden de la lectura global de la obra de Freud, la que fue enriquecida por varias generaciones de analistas postfreudianos. Yo ubicaría groseramente tres puntos de apoyo; el primero la teoría del inconsciente, el segundo la teoría del yo con todo el aparato del narcisismo que incluye el ello y el superyo (estos dos primeros puntos se intrincan en compleja

11. *Cartas a Fliess, 13 de febrero y 2 de abril, 1896.*

articulación que Freud grafica y explica en la “Descomposición de la personalidad psíquica”¹²). En tercer lugar dejaría una dimensión que en Lacan sería lo real y en Freud queda siempre implícita en la medida que acepta que el psicoanálisis no puede nunca explicar todo, y no puede calcular la fuerza relativa de los factores implicados en una operación metapsicológica¹³.

Esto plantearía que aún recurriendo a las dos tópicas queda algo sin resolver y desde allí se presentan nuevos desafíos.

Es pensable que lo excluido en cierta propuesta metapsicológica retorna como tema central en la siguiente propuesta, justamente porque lo excluido, el resto, se ubica en el lugar de lo no resuelto y causa un nuevo desarrollo. La pulsión que se suponía desplazada por el camino del deseo en la primera tópica adquiere estatuto de ello o superyo en la segunda tópica. El yo y lo imaginario que parecían hacer un tiempo desplazados, retornan como lo que en definitiva sostiene cualquier fenómeno clínico. Esto ocurre aunque el inconsciente hubiese claudicado o el narcisismo no logre organizarse, en ese lugar pareciera que lo imaginario suple. Son los apremios clínicos los que siempre obligaron a expandir la teoría.

En un principio pareció que con las neurosis bastaría la teoría del inconsciente, luego frente a fracasos clínicos se abre la teoría del narcisismo, a lo que se agrega luego la segunda tópica freudiana, a partir de allí en las así llamadas patologías del narcisismo el ello y el superyo tendrían protagonismo determinante.

12 S. Freud, *Nuevas conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Conferencia 31 (1933)*, A. E. Vol. 22.

13 “Por más que los factores etiológicos decisivos para un cierto resultado nos sean notorios acabadamente, los conocemos sólo según su especificidad cualitativa y no según su fuerza relativa. Algunos de ellos, por demasiado débiles, son sofocados por otros y no entran en cuenta para el resultado final. Pero nunca sabemos de antemano cuales de los factores determinantes se acreditarán como más débiles ni cuales como más fuertes. Sólo al final decimos que se han impuesto los que eran más fuertes. De tal modo, la causación en el sentido del análisis puede reconocerse con certeza en todos los casos, pero su previsión en el sentido de la síntesis es imposible”. S. Freud, “*Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*”. (1920) A. E. Vol. 18. (pág. 160).

Pero lo real no se limita al ello. En la serie clínica: psicósomática, algunas adicciones, algunas psicosis, algunos pasajes al acto, algunas anorexias se volverían a poner en juego límites al abordaje psicoanalítico convencional. En estos casos no habría un sujeto sintomático, o alienado en instancias reconocibles haciendo un acting-out o un pasaje al acto teorizable, sino que podría estar en juego el problema de la personalidad o un determinismo aún no alcanzable por nuestras teorías, a menos que logremos algún discurso, lo que para algunos buscarlo es la indicación terapéutica.

El inconsciente sigue siendo la piedra angular de la cual emerge con fuerza la teoría del sujeto, el sujeto freudiano es el sujeto del inconsciente. El narcisismo completa y refina la teoría del yo en sus relaciones con el ello y el superyo, testimoniando inexorablemente los desajustes que estas instancias dejan al tratar de resolver lo Real. El inconsciente da cuenta de los efectos de la culturalización. El ello, el yo y el superyo son productos teórico-clínicos al aplicar la cultura y sus reglas a los humanos, que “son” cuerpos que se resisten a someterse plenamente a los efectos de “ser” expresados por algún lenguaje.

En cuanto a la evolución del pensamiento teórico Freud y Lacan plantean un desarrollo similar, esto hace que debamos fechar los conceptos. Hay un primer y un último Freud o Lacan, y seguiremos tratando de conocer desde ellos cómo seguir descifrando los efectos posteriores a la aplicación de la totalidad de la obra.

Ambos autores terminan en un cierto escepticismo a pesar de los esfuerzos descomunales y las correcciones. El psicoanálisis tiene sus limitaciones y ellos las admiten. Pero esto es intrínseco a la teoría, es la castración de la teoría aceptar y ubicar ese límite¹⁴.

14 *J.Lacan*: “...si el psicoanálisis tiene éxito, se extinguirá como un síntoma olvidado”. “...La verdad se olvida. Luego todo depende de que lo real insista. Para ello el psicoanálisis tiene que fracasar. Tenemos que reconocer que va por buen camino y que, por ende, tiene buenas probabilidades de seguir siendo un síntoma, crecer y multiplicarse”. *“La tercera”,* pág. 85. *Intervenciones y Textos 2. Manantial*.

Así fue que encontramos muchos quiebres, plegamientos e inflexiones forzados por fracasos y dificultades clínicas. Uso estas expresiones afines con la geología freudiana o con la topología lacaniana. Ambos buscaron topografías y luego construcciones complejas espaciales para dar cuenta del retorcimiento necesario teórico. En Freud suelen aparecer los tres términos para construir un enfoque metapsicológico, me refiero a lo tóxico, dinámico y económico o en cierto momento el Yo, Ello y Superyo. En Lacan también aparece la trilogía en sus tres registros: lo imaginario, lo simbólico y lo real. Pero en ambos surge la cuestión del cuarto término: la muerte, la cantidad, la repetición, etc. en Freud. El objeto a, el goce, el ser, etc. en Lacan. Ese es el punto más teórico y especulativo donde intentan ubicar lo que no tiene solución, lo que no se puede reducir más que a esa nominación. Lo que quiero enfatizar es que a la larga ese cuarto término es lo más importante, lo que “jaquea” toda la teoría. El cuarto término es lo que en el Edipo “no está” ya que es una trinidad, pero está implícito a cada momento, como destino o como la muerte. Mencionarlo, descubrir lo inmodificable, el agujero, lo roto, el trauma, la repetición del trauma, que hace del deseo sólo una defensa (Lacan, J. 1962-63), no alcanza para dominarlo ni en la teoría ni en la clínica.

El inconveniente que se presenta hoy en día es que donde se acepta un límite, en lugar de promoverse un trabajo de progreso basado en ese límite, se produce una invasión de terapias alternativas, drogas o creencias mágicas. Creo que eso también le pasó a Freud, donde él dijo llegamos hasta aquí, algunos de sus apóstoles dijo que puede seguir más allá. Pero todavía en ese entonces no se habían aplicado todos los resortes del poder para descalificar el psicoanálisis tal como lo obsevamos en nuestros días.

Volviendo a la caracterización de la metapsicología de nuestra práctica actual, tomaría como base un relanzamiento teórico que hace Lacan en el seminario XI, “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. En el seminario anterior había logrado definir con un estatuto pleno el objeto pequeña a. Y a partir de este objeto ubicó la angustia, el resto de los afectos y también clarificó el tema de las acciones y los actos (entre otros el pasaje

al acto y acting-out) que permiten ubicar una clínica de lo real.

Con estos esclarecimientos entra en una nueva etapa, situando estos cuatro conceptos: inconsciente, repetición, transferencia y pulsión. Vemos nuevamente los cuatro términos, una tetralogía y desde estas bases hay que arreglarse para pensar desde el psicoanálisis la clínica. En este seminario el cuarto término se logra al separar transferencia de repetición. Debo aclarar que esto está claramente descrito por Freud cuando nos muestra que la transferencia no es sinónimo de compulsión a la repetición, sino que es un camino preformado por la misma represión y luego usado por la repetición como resistencia del Ello (Freud 1923). Abandonar alguno de estos conceptos o confundir uno con otro sería dejar de hacer una lectura psicoanalítica. Pero para Lacan desde ese momento en adelante durante 15 años el tema es ¿cómo se anudan o desanudan estos términos? Veremos como respuesta que va trabajándolo como discursos, o como escritura, o como síntoma. En los últimos años el tema fue el cuarto nudo como solución topológica (Lacan, J. 1973).

Es así que podemos decir que hubo un momento donde con la triada edípica (padre, madre e hijo) se podía teorizar un caso, luego a partir de la teoría del narcisismo y de la pulsión de muerte no alcanzaron tres términos, se fue haciendo necesario un cuarto término. Hubo corrientes que quisieron reducir el tema a dos términos, madre e hijo, yo y objeto. Esta concepción si es extremadamente simplista se transforma en una psicología y deja de ser psicoanalítica. La escuela inglesa siempre tuvo en cuenta la pulsión de muerte como tercer elemento en la relación con el objeto y lo constitucional como lo real inmodificable.

Para algunos la realidad es el cuarto término, pero la realidad sería un efecto, no es uno de los conceptos fundamentales sino un producto de articulación, es el logro de formulación de un discurso que crea ese efecto de significación y sentido que llamamos realidad. La realidad es un producto mixto al confluir lo simbólico, lo imaginario y lo real cuando definen un campo donde queda velado el cuarto término, al crearse el fantasma, la realidad humana es fantasmática.

Como es de notar y por el modo de exposición es como un juego de prestidigitación se puede hacer malabarismos con dos, con tres, o con cuatro pelotitas, pero el asunto es que ellas no se mueven solas y tarde o temprano tendremos que incluir las manos del malabarista o la mano de Dios para comprender porqué flotan en el aire como si no hubiese fuerza de gravedad. En realidad no es Dios sino la escucha del analista lo que sostiene estos conceptos.

Cuando se nos presenta un caso clínico deberemos intentar comprender todos los temas clásicos (el inconsciente, la transferencia, la pulsión y la repetición) aunque sea una psicósomática, un adicto o un hombre de acción. Pero debemos preservar la singularidad enigmática propia de ese caso, esto es el modo específico en que estos elementos se intrincan. Por eso un caso es una hipótesis de lectura hecha por alguien que creyó ver un anudamiento, que a veces fue inventado por su escucha y no es la única forma de pensarlo, ya que deben incluirse los escotomas teóricos y personales del analista.

Como no disponemos de la creencia que nos permita ubicar la causa última al modo del “*Deus ex machina*”, tenemos que soportar la incertidumbre, la ignorancia, hasta que el avance de nuestro borde teórico nos permita comprender sin hacernos religiosos, o imponer el discurso de otra ciencia, o caer en el descreimiento total. En general aún en la patología severa disponemos de una cantidad muy grande de conocimientos acumulada que nos permite ubicar los parámetros metapsicológicos para poder comprender, aunque cuando no se dispone del diálogo posible el analista pierde su herramienta privilegiada de acceso clínico. Estamos en el territorio de los actos, pero aún estos tienen su organización, soportados por un discurso aunque sea aberrante, como en algunas psicosis o actuaciones perversas o psicopáticas. En ese caso diremos como Freud cuando se refiere a la vida al compararla con la instancia de la conciencia, puede ser muy pobre pero es la única que tenemos¹⁵, como psicoanalistas

15 “Sentimos la necesidad de revisar radicalmente nuestra actitud frente al problema

tenemos algunas veces poca posibilidad de maniobra clínica pero es lo único que tenemos y a veces con eso se puede hacer mucho.

Freud y otros autores sacaron de las “canteras clínicas” de todo tipo de psicoanalistas la materia prima para elaborar la teoría. Muchos de nosotros encontramos en nuestras tareas de supervisión, y enseñanza, la materia prima para pensar la teoría, y en muchos casos es notable que ese saber hacer que emerge como franco proceso de sublimación y creación, sólo puede ser valorizado cuando se logra teorizar. Muchas veces independientemente de la teoría explicativa la tarea esta bien hecha y los analizantes se curan, aunque algunos de nosotros no sepamos demasiado acerca de ¿cómo se curaron? Se podría decir que el hecho de sostener el lugar del analista permite que el análisis progrese, y que eso se logra al valorar al máximo el seguir sosteniendo el deseo del analista, que emerge de la propia experiencia de análisis de los analistas.

Resumen

Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual

Leonardo Peskin

Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual

El trabajo aborda las concepciones que han ido rigiendo el psicoanálisis a lo largo de los años hasta nuestros días. Está estructurado en base a las siguientes preguntas que hacen las veces de subtítulos: ¿Cuál es la teoría que rige el psicoanálisis actual?

de conciente-inconciente. Nuestra primera inclinación es depreciar en mucho el valor del criterio de la condición de conciente, puesto que ha demostrado ser muy poco confiable. Pero nos equivocaríamos. Ocurre como con nuestra vida; no vale mucho, pero es todo lo que tenemos. Sin la antorcha de la cualidad «conciencia» nos perderíamos en la oscuridad de la psicología de lo profundo; pero tenemos derecho a ensayar una nueva orientación”. Freud, S. (1933a [1932]). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. (Pág. 65) Obras Compl. A. E.

¿cuál es el fundamento de la práctica clínica psicoanalítica a lo largo del tiempo?, ¿cómo pensar la cura en psicoanálisis? Las mencionadas preguntas llevan a respuestas que plantean soluciones, las cuales se fueron evidenciando en distintos momentos históricos de la disciplina. También permite el surgimiento de problemas que insisten y que no terminan de poder ser resueltos de un modo simple.

Es un intento de trabajar las diferencias desde una perspectiva histórica. Son tomados como ejes para el presente trabajo, los pensamientos de Freud y de Lacan. Se destaca con énfasis que tanto desde la teoría, como desde la clínica de cada caso, debe quedar una apertura que de lugar a una nueva solución por vía de la invención de nuevos recursos, tanto por parte de los psicoanalistas como de los analizantes. Si bien se constituye un saber que abarca lo universal, este contrasta con el modo como se asume en lo singular y se transforma lo que no se sabe en causa de relanzamiento teórico- clínico en los analistas, dando lugar al deseo en los analizantes.

Summary

Different approaches regarding the psychoanalytic cure, the history and the “actual”.

Leonardo Peskin

The work approaches conceptions that have been ruling psychoanalysis since its beginnings until today. The present work is structured considering questions that are taken as subtitles: what is the theory that rules present psychoanalysis? What has been the base of the psychoanalytic clinical practice fundament along the years? How should the cure in psychoanalysis have to be considered? These questions lead to answers that include solutions revealed on different historical periods. It also allows the formulation of problems that insist and cannot be solved in a simple manner.

It is an attempt to dwell into the diversity of the cure from a

historic perspective. Freud and Lacan thoughts are taken as an axis of the present work. The need of an opening, giving place to a new solution, is remarked by the theory as much as the clinic. This must be achieved through the invention of new resources by psychoanalysis as much as the analyzand ones. Although a universal knowledge is constituted, this one opposes the way that the singular is assumed. The unknown is transformed into the cause of a theoretical-clinic re-launch in analysts, taking into consideration the desire of the analyzand ones.

Descriptores: CURA / TÉCNICA PSICOANALITICA / ACTO /

Autores-tema: Freud, Sigmund / Lacan, Jacques

Bibliografía

FREUD, S. Cartas a W. Fliess, Los orígenes del psicoanálisis. Obras Completas. López Ballesteros. Editorial Biblioteca Nueva, Tomo III, España, 1968.

_____ Estudios sobre la histeria. Sobre psicoterapia de la histeria (1893-95) A. E. Vol 2 Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.

_____ (1914c) Introducción del narcisismo, O. C., Vol. 14, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.

_____ (1916) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis 24ª conferencia. El estado neurótico común. A.Ed. Vol. 16 Freud.

_____ (1920a) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, O. C. Vol. 18, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.

_____ (1920g) Más allá del principio del placer, O. C., Vol. 18, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.

_____ (1922) Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y

- “Teoría de la libido” vol.18. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
- _____ (1923b). El Yo y el Ello, O. C., Vol. 19, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
- _____ (1933a [1932]) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia N° 31: La descomposición de la personalidad psíquica, O. C., Vol. 22, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
- _____ (1937c) Análisis terminable o interminable, O. C., Vol. 23, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
- FREUD, S.; ABRAHAM, K. Correspondencia. Gedisa. Barcelona 1979
1a edición en castellano.
- LACAN, J. (1955-1956) El Seminario 3: Las Psicosis, Buenos Aires, Paidós, 1984.
- _____ (1955-1956) El Seminario 4: La relación de objeto, Buenos Aires, Paidós, 1994.
- _____ (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”, in Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.
- _____ (1962-1963) Le Séminaire libre X: L´angoisse, Paris, Seuil, mai 2004.
- _____ (1964-1965) El Seminario 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1986.
- _____ (1966) Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.
- _____ (1969) El Seminario 17: El reverso del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1992.
- _____ (1972) El Seminario 20: Aún, Madrid, Paidós, 1981.
- _____ (1976) Seminario 23: El Sinthome, Paidós. Argentina 2006
- _____ (1974) “La tercera”, Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Manantial, 1988.
- _____ (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”, Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.

- _____ (1955) “Variantes de la cura tipo”, Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.
- _____ (1958) La significación del falo, Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.
- _____ (1945) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. Escritos 1. Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.
- FOUCAULT, M.: “La verdad y las estructuras jurídicas”, Michael Foucault Editorial Gedisa. Barcelona, 1995.
- _____ Discurso, poder y subjetividad, Recopilación de Oscar Terán, Buenos Aires, Ediciones El cielo, 1995.
- _____ (1961) Historia de la locura en la época clásica. México, Fondo de Cultura Económica, 1992.
- _____ (1975) Vigilar y castigar, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 1989.
- GINZBURG, C. “Morelli, Freud y Sherlock Holmes: Indicios y método científico” en el Libro “El signo de los tres” Dupin, Colmes, Peirce. Humberto Eco y Thomas A. Sebeok (Eds.). Editorial Lumen, Barcelona, 1989.
- JONES, E. Vida y obra de Sigmund Freud, Tomo II, pag. 150. Editorial Nova. Argentina, 1960.
- PESKIN, L: ¿Hay neurosis hoy? Rev. APA.1992: vol. Internacional n. 1, p.217-232.
- _____ El espesor de la realidad Libro Historia...Historiales Ed. Kargieman Argentina 1994.
- _____ Año 2000 “El inconsciente freudiano y el nuestro” Revista de la SAP (Sociedad Argentina de Psicoanálisis).
- _____ “El objeto no es la Cosa”. 2001, vol.58 n.3 (julio-septiembre), 571-588.
- _____ Año 2001. “Mesa redonda. Fundamentos del Psicoanálisis” Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

_____ Comentario sobre el trabajo del doctor Paniagua : «A favor de la enseñanza de la psicoterapia en los institutos psicoanalíticos». Rev. APA 2003, vol.60 n. 2 (abril-junio), pág. 293-300.

_____ Libro “Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica” Paidós, Buenos Aires. 2003.

PESKIN, L: Comentario sobre el debate «El porvenir del psicoanálisis». 2004: vol.61 n. 1 (enero/marzo), p. 137-149.

_____ Ponencia en Congreso de IPA en Río, Acerca de la práctica psicoanalítica. Trabajando las diferencias Freud-Lacan-Winnicott. Implicancias en el clínica. y Mesa redonda Articulaciones teóricas en base a la ponencias presentadas en el Congreso de Río (Peskin L., Goldstein R., Pulucci O., Canteros N.). Rev. APA 2005 vol.62 n. 4.

_____ Internet. El Objeto a (Historia del objeto a) año 2004. <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero2/objetoa2.htm> y “El sujeto desde la perspectiva lacaniana” año 2006 [http:// www.elpsicoanalisis.org.ar/numero4/resenasujeto4.htm](http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero4/resenasujeto4.htm) Revista Virtual de Psicoanálisis de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

_____ Internet. Reportaje sobre “Transferencia e Inconsciente” Acheronta: Revista de Psicoanálisis y Cultura, Número 24, Diciembre de 2007. <http://www.acheronta.net/index.htm>