

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

De la consulta al análisis.

Alvarez, Iván.

Cita:

Alvarez, Iván (2017). *De la consulta al análisis*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/805>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/CUd>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DE LA CONSULTA AL ANÁLISIS

Alvarez, Iván

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El siguiente artículo forma parte de un trabajo de elaboración y reflexión sobre la práctica clínica. A medida que la misma se ha ido desarrollando se han ido generando distintos interrogantes, uno de los cuales ha sido qué determina un psicoanálisis, cuál es su especificidad, o también qué lo define. El objetivo de este desarrollo es responder a tal inquietud, intentando precisar qué diferencia una Consulta cualquiera de un Psicoanálisis. Para lograrlo recurriremos a la obra de Freud y Lacan, en la que tomaremos ciertos momentos particulares que nos servirán de apoyo para distinguir estos momentos. Concluiremos ubicando con precisión la diferencia entre Consulta y Análisis, a partir de la consideración de tres puntos: la Metáfora del amor, la distinción entre el síntoma médico y el analítico, y el despliegue del matema de la transferencia.

Palabras clave

Psicoanálisis, Sujeto, Saber, Transferencia

ABSTRACT

FROM THE QUERY TO THE ANALYSIS

The following article is part of a work of preparation and reflection on clinical practice. A measure that it has been developing have been generated questions, one of which has been what determines a psychoanalysis, what is its specificity, or what also defines it. This development aims to respond to such concerns, trying to point out what a difference a query either a psychoanalysis. To achieve this advantage to the work of Freud and Lacan, in which we will take certain particular moments that will serve us support to distinguish these moments. We will conclude by locating precisely the difference between consultation and analysis, from the consideration of three points: the metaphor of love, the distinction between the medical symptom and the analytic, and deployment of the Math of the transfer.

Key words

Psychoanalysis, Subject, Know, Transfer

El siguiente artículo forma parte de un trabajo de elaboración y reflexión sobre la práctica clínica. A medida que la misma se ha ido desarrollando se han ido generando distintos interrogantes, uno de los cuales ha sido qué determina un psicoanálisis, cuál es su especificidad, o también qué lo define.

El objetivo de este desarrollo es responder a tal inquietud, intentando precisar qué diferencia una Consulta cualquiera de un Psicoanálisis. Para lograrlo recurriremos a la obra de Freud y Lacan, en la que tomaremos ciertos momentos particulares que nos servirán de apoyo para distinguir estos momentos.

Concluiremos ubicando con precisión la diferencia entre Consulta

y Análisis, a partir de la consideración de tres puntos: la *Metáfora del amor*, la distinción entre el síntoma médico y el analítico, y el despliegue del *matema de la transferencia*.

Psicoanálisis: Se sabe, a partir del Otro

Una Consulta no es un Psicoanálisis, la primera antecede necesariamente al segundo, pero no siempre éste hace su entrada en ese tipo de intercambio social. Un psicoanálisis comienza cuando se instala la Transferencia. Condición necesaria y suficiente: no hay Análisis si no hay Transferencia. Lo cual demarca que el psicoanálisis *es la clínica en transferencia*. ¿Esto qué quiere decir? Aquello que más nos sirve para contestar a esa pregunta es el Matema, que Lacan establece en 1967{1}: *Sujeto Supuesto Saber*, que sumariamente podríamos enunciar de este modo: *Se sabe*. En algún lugar, con alguien, a través de cierto trabajo, sobre eso, *se sabe*.

Lacan propone al Psicoanálisis como un Discurso, nunca como un solipsismo, siempre hay una dirección de alguien hacia otra persona, hay una relación social funcionando. Se recurre a Otro. Cuando la autosuficiencia estalla con respecto a la localización y posterior resolución de un problema, es cuando esa persona va a ver a otro para pedirle algo, en busca de algo. O sea que ya hasta este momento tenemos dos elementos: a) Se sabe; y b) pero lo tengo que ir a buscar a otro lugar, con ayuda de otro.

La Consulta se inicia, en el mejor de los casos, siempre a partir de un desarreglo en la armonía de alguien. Una egodistonia se instala, irrumpiendo en la *felicidad* de esa persona. Algo comienza a hacer ruido, a molestar, impidiendo que ese continúe con sus cosas, como habitualmente lo venía haciendo: inhibición, síntoma o angustia. En un momento determinado la feliz existencia se ve conmovida por un fenómeno que hace su entrada impidiendo la prosecución armoniosa de ese viviente en su mundo circundante. Algunos, en principio, intentarán resolverlo solos, hasta que puede llegar un momento en el que el solipsismo deba romperse, y acudir a alguien en busca de ayuda.

Quizás todavía no un analista, puede ser un familiar, un amigo, un líder espiritual o religioso, cualquier referente de su vida. Lo que traduciríamos así: ese sabe más que Yo, ese me puede dar una respuesta, o darme la llave para solucionar este pequeño inconveniente, y poder retomar la feliz existencia ordinaria. Al fin, a partir de las ideas *Modernas* nacidas con René Descartes, puede resultar que alguien busque ayuda en la Ciencia. ¿Y quién es el encargado de distribuir *Ciencia para Todos* en el plano de la Salud? El Médico. Se debe suponer que en algún tipo de padecimiento hay algún saber involucrado, que no se tiene por sí mismo, y debe más bien irse a buscar en Otro lugar. Surgirá, de la conjunción de estos dos elementos, una *Demanda*. En el caso específico, ahora, de que esa Consulta haya sido realizada a un psicólogo, se estaría planteando una Demanda de saber psicológico sobre algún tipo de malestar

que aqueja a alguien. Este es el piso básico para que una Consulta pueda comenzar y para que, con el agregado de algún otro ingrediente, emerja un psicoanálisis.

Lacan dedica años de su enseñanza a intentar precisar el momento en el que comienza el Análisis, para cernirlo con la mayor rigurosidad lógica y científica posible, apelando en ocasiones a la Filosofía y en otras a la Lógica, junto con matemáticas y fórmulas, que atenuarían la vertiente imaginaria, novelesca, de ese punto y de ese proceso. Elegiremos tres momentos o elementos para desarrollar ese pasaje de una Consulta a un Análisis.

Metáfora del Amor

A mediados de 1960 Lacan comienza a dictar un Seminario, en el que se dedica a trabajar sobre la Transferencia, sobre eso que ocurre en el vínculo entre un analizante y un analista. Se va a servir durante la mitad de ese Seminario de la obra platónica *El Banquete* [2]. A partir de su lectura del texto llega a establecer dos lugares en el vínculo humano: erastés y erómenos, según la posición que se adopte en relación al amor, existiendo un momento muy preciso y puntual en el que los lugares se intercambian, se sustituyen: el erómenos se convierte en erastés, y viceversa. A ese momento lo llama *Metáfora del Amor*, ya que un término sustituye a otro: el erastés sustituye al erómenos. De esta manera alguien que estaba en posición de amado pasa a ser amante – en los términos del psicoanálisis propuesto por Lacan, se convierte en deseante. En el preciso instante en el que se produce la Metáfora del amor, nace el deseo en aquel que en principio era amado.

En el inicio de una Consulta el *amado* es el consultante y el *amante* es el analista. Aquel acude con la pregunta escapándose de sus labios: “¿Qué tengo?” Dejando en evidencia en este interrogante la apelación a un saber objetivo, general, científico y psicológico: un *saber referencial*. Este saber es el que se conforma en base a signos que funcionan como referencias. Cada signo refiere a uno o a varios elementos de una realidad a nombrar.

A través de la pretensión de **objetividad** se solicita que el analista se posicione como un *idealista* sujeto del conocimiento, aquel que caracteriza y define su objeto de estudio. Que aborde el discurso del consultante, también, como una codificación a través de palabras, de aquellas sensaciones psíquicas y físicas. Que describa el fenómeno que lo hace padecer. Posicionándose también el consultante como alguien que describe lo que le pasa, que detalla fenómenos que no le conciernen en lo más mínimo, como quien estuviera hablando de otro. Instaurando entre ambos – médico y paciente – una terceridad: el objeto. Se le pide al médico que explique a través de su saber una codificación sobre lo que sucede, que juntos aborden un objeto de estudio: ese padecimiento. La relación del consultante con respecto al mal que lo aqueja es de una completa ajenidad. No le incumbe en lo más mínimo de su ser. Incluso se verifica en la praxis que cuando alguien llega a través de una indicación de otro (Médico, Escuela, etc.), que sugiere algún tipo de causa psicológica, por ende implicando cierta subjetividad, emerge un marcado rechazo y una intensa búsqueda de organicidad en su causación, ya que la psicología lo conduciría – así sea levemente – a una subjetividad involucrada en eso. De allí el afán apresurado por señalar allí biologismo, causa física, objetividad.

A la mentada objetividad se la desea acompañar con la **generalidad**. Aun cuando ese padecimiento no sea orgánico, y la causa psicológica sea evidente, existe un intento más para borrar cualquier implicación personal en el mal que aqueja. Se busca la definición de eso a través de una codificación en la generalidad de una Ciencia. Fenómeno objetivo que cuente con una explicación. Dicho fenómeno o malestar podría ser padecido por cualquiera, no hay sujeto involucrado allí. Si cualquiera lo puede tener, entonces no hay subjetividad, no hay singularidad en juego. La singularidad se ahoga en la generalidad del *para todos*, cualquier persona podría estar en el lugar del padeciente. Intento desesperado de salir de cierta implicación subjetiva y singular, para ser un objeto de estudio más. “No digo que hay de mí en eso, más bien que la Ciencia diga todo lo que bordea esto, que diga lo que se puede decir, porque yo no quiero decir eso que no se puede decir”.

Apelación constante y sonante a una explicación objetiva, general y **científica** de su mal. Que la Ciencia dé cuenta de esto. El paciente no dirá de su ser, no intenta decir de eso, por temor a encontrarse con el borde de lo que no se puede decir de eso. Consciente intento por no decir eso que es, en realidad, imposible de ser dicho. Imposibilidad de acercarse al agujero de lo que no se puede decir. Apelación a un falso saber sobre la etiología, la causa, o más bien sobre aquello que involucra o en lo que hay involucrado algo de la falta, de su falta, de la falta en el Otro. Tentativa perenne por negar la imposibilidad de decir todo, por encontrarse con la falta del significante en el Otro. Entonces apelación a la Ciencia, a la que se propone como Universal, la que cuenta con todos los signos para codificar lo indecible de lo humano.

Que su mal sea explicado como un elemento **psicológico**. La Psicología se pretende científica, o aspira a formar parte del universo de la Ciencia, por su terror máximo a ser tratada como un esoterismo más. Al no contar fehacientemente con la concreción de lo observable, busca que las palabras puedan ser tratadas como signos, que se imbriquen formando un Código que puedan con cualquier fenómeno que se presente inicialmente como innombrable. No existe en la ética que guía su *estar-en-el-mundo* la posibilidad de incluir lo indecible en su praxis. Todo debe ser o estar codificado, por tanto todo debe ser tratado como un objeto. La psicología tiene como base de su ser la instalación de un sujeto cognoscente y un objeto a conocer, y en el medio la codificación a través de la palabra, de una codificación clara, que pueda ser compartida. Cualquiera puede usar los términos, la codificación establecida. Único modo de ser tratada como Ciencia. Al menor acercamiento a la angustia que surge con la falta en el Otro del lenguaje se genera la estampida, la huida hacia el signo.

En el mejor de los casos esta es la estructura inicial de la Consulta, de la Demanda. Un consultante que se posiciona como erómenos: ¿Qué tengo? Y el analista en la posición del amante, del deseante, que propondrá un saber en juego, pero ahora un saber singular, que sólo tiene el Consultante, o más precisamente aún: un saber que no es de nadie, búsqueda de un saber que será *entre-dos*; un *saber textual*, que sólo se producirá en el encuentro entre paciente y analista, entre analizante y analista. Saber singular, que nace a partir de la apuesta de un deseante, quien propone que en eso que aqueja hay un *saber*, un *sujeto*, y *goce*. Apuesta de un deseante por

excelencia, para generar una hiancia en el amado, que le permita a este encontrarse con la división subjetiva de la cual es efecto.

Podemos localizar el momento de inicio del análisis en el viraje de la pregunta “¿Qué tengo?” a “¿Qué me falta?” Esta sería la pregunta por el deseo, solidario éste de una falta. Es el encuentro con la verificación de un agujero, allí donde debería haber un objeto que colme, que satisfaga. Si bien partimos de la constatación inicial de que el objeto no está, de que está perdido, estructuralmente ausente por causa del Otro del lenguaje, también podemos saber que no obstante algo ha hecho su presencia durante un tiempo permitiendo la ilusión de la completud. El sujeto ha estado transitoriamente satisfecho con un objeto encontrado parcialmente a la medida de su deseo. Si más arriba situamos un momento exacto en el cual tal satisfacción se desmorona, eso implica el encuentro con el agujero constitutivo. Momento que en el mejor de los casos genera una Consulta, aunque todavía no haya allí Análisis, porque todavía persiste la ilusión de que esa discordancia nacida en la vida del consultante sea contingente.

La torsión que intentará generar el deseo del analista será aquella que produzca como efecto la pregunta por esa falta que se desconocía. Donde surja el interrogante en el consultante acerca de que lo que lo aqueja no es circunstancial, sino claramente estructural, emergiendo la pregunta por su deseo en su estado más puro: “¿Estás actuando conforme al deseo que te habita?” Si tal sustitución se produce, entonces comienza un trabajo que realizará el, ahora, analizante, guiado por la escucha y la Ética del analista. Es el comienzo de ese trabajo el que marca el pasaje de una Consulta a un Análisis.

Del síntoma médico al síntoma analítico

Se supone que existe una armonía entre el viviente y su entorno, manifestada aquella en el desarrollo del viviente en un medio que le provee lo necesario para desplegar sus funciones básicas para su feliz estancia. De pronto emerge un fenómeno que indica una ruptura, un desarreglo. Dicho fenómeno cumple función de denuncia, de alerta. Algo está funcionando mal. La armonía se ha conmovido, y lo que funcionaba correctamente ya no lo hace. La Medicina ha denominado a este fenómeno: síntoma.

Es ahora el síntoma lo que provoca malestar en una persona. Tal discordancia puede acercarlo en la búsqueda de ayuda para eliminarlo, para resolverlo. Como ya desarrollamos más arriba, el consultante le presenta al profesional de la Salud su padecer, y le pide una solución – lo más pronta posible. Y es que se pretende continuar con el trabajo en el sistema del cual formamos parte. En principio eso que aqueja se encuentra con respecto al consultante en una clara relación de ajenidad – extranjerización, alienación. El síntoma es un elemento tercero que se presenta entre el consultante y ese otro que se ofrece como quien posee los medios para erradicarlo.

A partir del trabajo con las histéricas Freud descubre que en esos padecimientos, que se repelían con el saber anatómico, había un *saber no sabido* involucrado. Cuando esas pacientes comenzaron a hablar, un saber comenzó a constituirse. Sorpresivamente esos síntomas – pretendidamente orgánicos – conllevaban experiencias traumáticas que se organizaban como saber borrado, reprimido, in-

tencionalmente olvidado. Freud halla que los síntomas que atendía, que aquejaban a estas personas, estaban organizados a partir de recuerdos de experiencias traumáticas que conformaban un saber. Y que se debía suponer en ese intento de olvido un sujeto. Debe suponerse allí, dirá Freud, un sujeto y un saber involucrados. El síntoma que se me está presentando no tiene, de ningún modo, una relación de ajenidad con respecto al consultante, más bien se trata de una pretensión. Se trata de una pretensión de desconocimiento, porque ese saber implica de una manera bien particular a ese que habla. Sin embargo, esas experiencias, y el síntoma como consecuencia, son intransferibles, implican como ninguna otra cosa al hablante.

Años después, además, verificará que el Aparato psíquico – para Lacan el sujeto – no cuenta con una modalidad de goce acorde a los fines biológicos, como las demás especies. Más bien la pulsión resultante de la imbricación humano–medio circundante, conduce a una satisfacción que no tiene como fin más que un rodeo por una ausencia, o el encuentro siempre fallido con un objeto sustituto. Por tanto el modo que encontrará el hablante de satisfacerse será a través de Fantasías. Y serán estas últimas las que sostienen y dan origen a los síntomas por los cuales se consulta, estableciéndose así el tercer elemento del padecimiento. Ahora, debe suponerse en el síntoma no sólo un sujeto y un saber, sino también goce. Esa apuesta será la que realice el analista en la escucha en las primeras consultas o entrevistas. Será su posición de escucha la que intentará producir en el consultante el pasaje de un síntoma médico a uno analítico. El primero signado por un criterio de objetividad, desubjetivado, pasible de ser explicado por un saber objetivo y referencial, y con la mayor asepsia posible en la relación sujeto objeto; en cambio en el analítico se propondrá un saber que conforma y da lugar a un sujeto, en el que se juega un goce, una satisfacción siempre sexual; y en el cual el analista será parte constituyente. Como bien lo enuncia Lacan en su *Seminario: Problemas cruciales para el psicoanálisis*{3}: el analista completa al síntoma. Lo cual quiere decir que sin analista no hay síntoma analítico.

El síntoma médico cobra existencia *en-sí*, más allá de quien sea el observador de turno. Nace a partir del relato de un paciente hacia un médico, se lo presenta: *he aquí lo que me aqueja, escúcheme, mírelo*. Y así puede hacer con otro médico, incluso a partir de derivaciones y especializaciones. En cambio el síntoma analítico no puede surgir si no es a instancias del Otro. Como condición necesaria debe existir la suposición de un saber, de un sujeto y de un goce implicado. Para instalarse definitivamente tal cuestión la escucha, la apuesta de un Otro es fundamental. Será el deseo claro y decidido por parte del analista el que estimule y genere tal suposición en el consultante, que lo transforme así en un analizante. El analista con su apuesta, a partir de su deseo, será el que proponga allí, en eso que se cuenta, en ese relato, en ese discurso, un saber y un sujeto que goza. Y el que propone al naciente analizante, también, a embarcarse en el trabajo de descubrimiento. Por tanto, no hay síntoma analítico sin la apuesta de un analista. En el momento nacen juntos el síntoma analítico, el analizante y el analista.

Matema de la Transferencia en la Proposición del 9 de octubre de 1967

En su *Seminario: La Identificación*{4}, de 1961-62, Lacan aborda el signo de Peirce, y lo compara estableciendo diferencias con el significante del psicoanálisis. Ambos comparten la estructura de la terceridad. El signo es un material que representa algo para alguien; el significante es lo que representa sólo un sujeto para otro significante. Con esta estructura del significante es que él propone leer la transferencia a partir de la propuesta de un matema, con el fin de precisar ese momento tan particular que significa la entrada en análisis.

Así como un significante es lo que representa un sujeto para otro significante, el pivote de la transferencia es el *Sujeto supuesto Saber*, la presencia de un significante, el de la transferencia, que sub-pone un sujeto (al cual le va adjunto un saber), para otro significante, uno cualquiera. El análisis se realiza mientras se produce ese saber adjunto, mientras se ahonda en querer saber sobre ese *saber*. Hasta que adviene un *significante cualquiera*, que es el que le pone fin al análisis, quedando como resultado el *objeto a*, que puede ser leído como la dispersión de un saber, nunca como un saber sistematizado y completo.

¿Qué puede funcionar como significante de la transferencia? Cualquier anomalía, así considerado por el consultante: inhibición, algún síntoma o angustia. *Eso* se padece, a *eso* el consultante lo quiere eliminar de su vida. Como ya ha sido explicado, en principio el consultante ordena: *“sáquemelo”*. Las terapias psicológicas no analíticas, así como las que se asientan en las neurociencias, obedecerán. Intentarán eliminar *eso* que no obstante el aparato, o el sujeto, se obstinarán sin embargo en sostener, en mantener. ¿O no es a partir de aquí que a las histéricas se las llama mentirosas y maléficas? Por pretender una cosa, pero en realidad querer otra. Es Freud el que lee y propone trabajar eso como división subjetiva, y es Lacan el que simplifica esto de una manera magistral con la frase: *“Te pido que no me des lo que demando, porque no es eso lo que deseo”*.

Conclusión

A través de este derrotero se ha precisado el punto exacto, y las condiciones necesarias para que se produzca el pasaje de una Consulta a un Análisis. Condición principal dada en la suposición de un sujeto, un saber y goce en eso que se presenta como disarmónico, y que se desea extirpar de la vida del consultante, para continuar ocupando el lugar en el sistema de Producción social. Se ha determinado que no va de suyo que cuando alguien acuda a hablar con un psicoanalista se está solicitando analizarse, más bien deberán cumplirse ciertos pasos para que eso suceda, deberá producirse un salto vital signado por una pregunta: *“Cuál es el deseo que me habita”*. Y tal paso nunca puede ser dado si no se presenta con toda la potencia necesaria una propuesta, una invitación: Deseo del analista.

NOTAS

- Lacan J. (1967) Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. *En Otros Escritos*. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 2012.
- Platón. *El Banquete*. Ediciones Orbis. Barcelona. España. 1983.
- Lacan, J. (1964-65): El Seminario. Libro 12: *“Problemas cruciales para el psicoanálisis”*. Inédito.
- Lacan J. (1961-62): El Seminario. Libro 9: *“La identificación”*. Inédito.

BIBLIOGRAFÍA

- Descartes, R. (1637) Discurso del método para conducir bien la propia razón y buscar la verdad en las ciencias. Ediciones Orbis S.A. Buenos Aires. 1984.
- Freud S. (1894) “Las Neuropsicosis de Defensa”. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores. Avellaneda. Argentina. 1997.
- Freud S. (1905) “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina. 1978.
- Freud S. (1917) “23ª Conferencia. Los Caminos de la formación de síntoma”. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores. Avellaneda. Argentina. 2004.
- Lacan J. (1959-60): El Seminario: La Ética del Psicoanálisis. Paidós. Lanús. Argentina. 2003.
- Lacan J. (1960-61): El Seminario: La Transferencia. Paidós. Quilmes. Argentina. 2003.
- Lacan J. (1961-62): El Seminario. Libro 9: La identificación. Inédito.
- Lacan, J. (1964-65): El Seminario. Libro 12: Problemas cruciales para el psicoanálisis. Inédito.
- Lacan J. (1967) “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela”. *En Otros Escritos*. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 2012.
- Platón. *El Banquete*. Ediciones Orbis. Barcelona. España. 1983.