

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Demanda y entrada en análisis. Una clinica freudiana viva.

Silanes, Maria Celeste y Ibarlin De La Colina, Mercedes.

Cita:

Silanes, Maria Celeste y Ibarlin De La Colina, Mercedes (2018). *Demanda y entrada en análisis. Una clinica freudiana viva. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/547>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/DVA>

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>.

DEMANDA Y ENTRADA EN ANÁLISIS. UNA CLÍNICA FREUDIANA VIVA

Silanes, Maria Celeste; Ibarlin De La Colina, Mercedes
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo intentaremos articular los contenidos desarrollados acerca de la demanda de análisis y la entrada en el mismo. Asimismo destacaremos la posición del analista desde la perspectiva de una clínica basada en los principios freudianos aún vigentes circunscribiendo el interés de este trabajo al campo de la neurosis desde una lectura lacaniana. Articularemos los textos freudianos, “Conferencia 28: La terapia analítica” y “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” desde la lectura de la Proposición del 9 de Octubre de 1967 de Lacan, texto en el cual formaliza la apertura del inconsciente mediante el algoritmo de la transferencia, apuntando el trabajo analítico vía la instalación del sujeto supuesto saber. En dicha articulación, destacamos también la diferencia entre la práctica sugestiva y la práctica analítica; como así también los efectos que se desprenden de cada una ellas. Los primeros, haciendo referencia a un alivio de un padecimiento; mientras que los efectos analíticos los diferenciamos, en tanto, experiencias del inconsciente, que implican una posición subjetiva distinta. Por último, ubicamos relatos de pacientes respecto a sus análisis con Freud, otorgándole el estatuto de viñetas clínicas, que nos orientan a continuar pensando la posición del analista desde una clínica basada en ciertos principios freudianos aún vigentes y eficaces.

Palabras clave

Demanda - Transferencia - Deseo del analista - Efectos del análisis

ABSTRACT

DEMAND AND ENTRY IN ANALYSIS. A FREUDIANA LIVE CLINIC

In the present work we will try to articulate the developed contents about the demand of analysis and the entrance in analysis: the position of the analyst from a living Freudian clinic; circumscribing the same to the field of neurosis from a Lacanian reading. We will articulate the Freudian texts, “Conference 28: Analytical therapy” and “Advice to the doctor on psychoanalytic treatment” from the reading of the Proposition of October 9, 1967 by Lacan, text in which formalizes the opening of the unconscious through the algorithm of the transfer, pointing analytical work through the installation of the subject supposed to know. We will work the necessary passage of a consultation to the demand for an analysis, locating it as a construction effect of the analytical device. We also highlight the difference between suggestive practice and analytical practice; as well as the effects that come from each of them. Referring to the relief of suffering in the first one and experiences of the unconscious in the others. They also imply a different subjective position. Finally, we present patient stories about their analysis with Freud, giving it

the status of clinical vignettes, that guide us to think the position of the analyst from a clinic based on certain Freudian principles still effective.

Keywords

Demand - Transfer - Analyst's wish - Analysis effects

Introducción

El presente trabajo intentará articular los contenidos desarrollados acerca de la demanda de análisis y la entrada al mismo: la posición del analista desde una clínica freudiana aún vigente; circunscribiendo el mismo al campo de la neurosis.

Lacan (2012) en la Proposición del 9 de Octubre de 1967 dice que como en el ajedrez los puntos de empalme donde tienen que funcionar los órganos de garantía de la práctica psicoanalítica, son el principio y el final del psicoanálisis. Al comienzo de un análisis está la transferencia, en tanto concepto fundamental para el mismo, la entrada en análisis supone su instauración.

Ahora bien, cuando llega un consultante a pedir tratamiento, ¿qué pide? Pide restablecer el equilibrio perdido, pide que se le dé la fórmula para desprenderse de aquello que no puede dejar de hacer, pide ayuda con respecto a los síntomas que padece en el cuerpo, o simplemente es derivado por un médico clínico o un familiar.

Desarrollo

El sujeto llega a la consulta con un pedido. Se trata entonces de transformar esa consulta o pedido que se dirige a alguien desde un registro exclusivamente imaginario para construir una demanda de análisis. La demanda en tanto efecto de construcción, necesita que ese alguien a quien se dirige el sujeto este en posición de analista. El silencio es en este punto el operador fundamental para que se abra la posibilidad de la experiencia del inconsciente.

Smiley Blanton (1974) sobre su análisis con Freud, en “Diario de mi análisis con Freud” dice al respecto:

“Estoy impresionado por la poca ayuda que da Freud. A menudo, no dice nada por 10 o 15 minutos. Es un problema de crecimiento, y debo continuar y elaborarlo lo mejor que pueda.”

La demanda entonces es una construcción que solo puede ser articulada si hay posición silente del analista, necesaria para hacer caer la dimensión imaginaria del dialogo. El silencio permite que se produzca una captura fundamental que el dialogo obtura, porque crea la condición necesaria para que el consultante comience a construirse una pregunta subjetiva que lo implique, y a suponer que aquello tiene una causa, esto implica una doble suposición: un saber inconsciente no sabido, y un sujeto del inconsciente. Citando a Lacan en la Proposición del 9 de Octubre: “¿Sujeto supuesto saber

por quién sino por otro sujeto? Supuesto, por el significante que lo nombra para otro significante.”

Trabajo analítico del lado del analizante; posición silente del lado del analista que lo pone a trabajar basándose en la lógica del deseo de analizar.

Al respecto Miller (2012), en “La dirección de la cura”, citando a Lacan, dice:

“Lacan mismo ha teorizado el no- hacer del analista, que para lograr mantenerse en el no hacer y, eventualmente, en el no- decir, toda una formación es necesaria; porque la agitación corporal, la compasión, ir a buscar al otro, dar consejo, moverse, ver al otro, pegarle, acariciarle, todo eso produce un cierto placer al ser humano.”

La transferencia es entonces, en tanto resto *“del aspecto indomable y pertinaz de la enfermedad, por el cual hemos suprimido la sugestión indirecta y la hipnosis directa”*, y puede surgir en tanto que hay un sujeto en posición de analista que abandonaría voluntariamente el ejercicio de un poder que emerge del dispositivo mismo. Renuncia así a introducir su propia individualidad en la dirección de la cura y renuncia también a su ambición educativa; ya que como analista no está en calidad de sujeto. En referencia al analista en posición de encarnar el *a*, Delgado (2012) en “La aptitud de psicoanalista” dice: *“desear ser tomado por objeto, es lo que aparta al analista de poseer alguna consistencia óptica: la función del objeto a aparece radicalmente opuesta a ser el objeto. Implica que el analista paga con su ser, paga con su persona.”*

La dimensión óptica quedaría así, del lado del cuerpo, y la dimensión ética del lado del inconsciente en su estatuto de verdad, mientras que, quien comienza un análisis suponga un sentido, y decida no ser indiferente al fenómeno fundado por Freud.

El antecedente de la diferenciación entre la posición del analista habilitante de la dimensión ética, la leemos en Freud en la Conferencia 28 “La terapia analítica”; allí realiza una nítida diferencia entre la terapia sugestiva, y la práctica psicoanalítica.

Acerca de la primera dice que se la podría ejecutar infinitamente más rápido que la terapia analítica, y que no ocasionaría fatiga al sujeto ni le resultaría gravosa. *“Para el médico a la larga se volvía monótona: prohibir en todos los casos, de idéntica manera y con el mismo ceremonial, la existencia a los más variados síntomas, sin poder aprehender nada de su sentido y su significado.”* (Freud, 2012)

Recuerda a la magia, el encantamiento. Es sólo una cosmética que busca encubrir, prohibir los síntomas y reforzar las represiones, dejando intactos los procesos que han conducido a los destinos de la formación de síntomas. Los resultados no perduran y los efectos terapéuticos quedarían del lado de la dimensión del alivio, siendo eliminado el padecimiento del cuerpo y/o del pensamiento.

En cambio, la práctica analítica en tanto cirugía, pretende indagar los conflictos nodales que han dado luz a los síntomas. Operación analítica que permite la suposición que lo que ocurre tiene una causa y preguntándose por la causa, caerá el efecto sentido.

O. Delgado (2012) en “La subversión freudiana y sus consecuencias” puntualiza acerca de que ambos son efectos, “pero no responden a una misma conceptualización de la causa”, porque no refieren a un mismo campo epistémico, podríamos decir, que los primeros, los efectos terapéuticos se sostienen en una dimensión ontológica, mientras que los segundos, los efectos analíticos, corresponden a

una dimensión ética. En este punto cabe mencionar el estatuto ético del inconsciente que formaliza Lacan en su Seminario 8.

Podemos ubicar entonces, en el campo de las terapias sugestivas el deseo de poder o desde otra perspectiva el discurso del amo y en el campo de la práctica psicoanalítica, el deseo del analista; en el cual hay un poder en juego que es soportado por él, y es responsable del mismo, pero que en la acción analítica no lo ejerce. El efecto analítico, entonces, es el efecto sujeto, dicho de otra manera el efecto de división subjetiva, a partir de la operación de la función del deseo del analista.

Freud nos enseña que el analista no está allí para dar consejos ni tampoco guiar en los asuntos de la vida haciendo uso del poder mediante la sugestión, es decir que no cumple un papel de mentor, y no está allí para ofrecerse como figura identificatoria.

En “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” Freud (2012) nos enseña la regla para el analista: uno debe escuchar y no hacer caso si se fija en algo, mantener una atención parejamente flotante. Desde Lacan leemos allí las posiciones de goce que debe evitar el analista, no se puede dirigir la cura desde la posición fantasmática; desde un deseo que no sea el deseo de analizar, de lo contrario se estaría practicando, como se dijo anteriormente, en una práctica de cosmética.

S. Blanton (2012), en “Diario de mi análisis con Freud” relata que luego de llevarle a Freud algunas cuestiones sobre la técnica, éste le dijo:

“Usted está tal vez demasiado ansioso con sus pacientes. Déjelos un poco a la deriva. Déjelos elaborar su propia salvación”

Miller al respecto, dice *“la asociación libre en sí misma, significa que el terapeuta, en tanto que analista, se abstiene de dirigir al paciente, es decir que renuncia a un poder...”*

Deseo del analista que en tanto función supone como condición necesaria el análisis del propio analista, ya que el mismo se produce, o no, en la experiencia analítica, como un deseo inédito. No es un deseo puro, sino impuro porque porta algo de la matriz neurótica, con aquello de la neurosis que es imposible de ser removido; pero que ese resto, se pone al servicio de la operación analítica.

Freud en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” nos indica que el analista debe estar en una posición de abstinencia y para ello debe tomar noticia de sus propios complejos, por lo tanto, es lícito, dice *“exigirle que se haya sometido a una purificación psicoanalítica”* ya que lo no advertido por el mismo constituye un punto ciego en su percepción analítica, una incapacidad para aprehender más allá de ciertos límites.

“Hace años me preguntaron cómo podría uno hacerse analista, y respondí: Mediante el análisis de sus propios sueños”. Leemos allí, que se puede advenir analista, tras haber atravesado la experiencia del propio análisis. (Freud, 2012)

Lacan en la Proposición del 9 de Octubre de 1967 formaliza la apertura del inconsciente mediante el algoritmo de la transferencia, produciendo así la posibilidad del trabajo analítico vía la instalación del sujeto supuesto saber.

El sujeto supuesto saber es el pivote desde donde se articula la transferencia. No envuelve a la persona del analista, del saber supuesto él no sabe nada, pero funciona como causa del despliegue de la cadena significativa, de la cadena asociativa del analizante.

El analista “no puede desarrollarse sino al precio del constituyente ternario que es el significante introducido en el discurso que en él se instaura, el que tiene nombre: el sujeto supuesto saber.”

La transferencia funciona entonces como apertura del inconsciente, favoreciendo el despliegue de la cadena significante mediante la técnica de la asociación libre, es la transferencia llamada por Freud como positiva, en tanto motor, constituye el resorte impulsor del trabajo.

Apertura del inconsciente en tanto que “es algo que se dice, sin que el sujeto se represente ni se diga allí, y sin que sepa lo que dice”, así lo formula Lacan en “La equivocación del sujeto supuesto saber”, en tanto que hay demanda de análisis, a ese tropiezo, a ese saber no sabido; por un lado, se le supone un saber al inconsciente, y por otro lado, se supone un sujeto analista; lo cual implica la institución del sujeto supuesto saber.

Ahora bien, siguiendo la enseñanza de Miller, el inconsciente transferencial es ya una autointerpretación que realiza el sujeto. Autointerpretación de un S1 radical fuera de sentido, desarticulado del conjunto de la cadena significante, inconsciente real fuera de sentido, al cual, el inconsciente transferencial como enjambre de significantes le otorga un sentido, sentido gozado, cuyo soporte es la posición fantasmática. Como efecto del atravesamiento de la experiencia analítica y en tanto que advenga un analista, queda un resto imposible de ser removido, pero que se pone al servicio de la operación analítica.

Conclusión

Finalmente es posible destacar en la relación epistolar de Freud con Pfister, su mirada subversiva en tanto que introduce un quiebre con los ideales de la modernidad: Freud nos enseña que el advenimiento del analista no lo es en tanto formación académica, sino que se adviene por una transmutación pulsional. Siendo así que la dirección de la cura no tiene como horizonte la idea de progreso, es decir, que todo marche; sino más bien, de producir un estado nuevo, un verdadero efecto alterador en la economía pulsional que deje como saldo lo inédito, y a su vez un resto incurable.

9 de febrero de 1909:

“En sí el psicoanálisis no es ni religioso ni lo contrario, sino un instrumento neutral del que pueda servirse tanto el religioso como el laico siempre que se utilice para liberar a los que sufren. Estoy muy sorprendido de no haber pensado yo mismo en la ayuda extraordinaria que puede prestar el método psicoanalítico en la cura de almas, pero esto se debe seguramente a que yo, como hereje perverso, estoy muy alejado de esas cuestiones.”

REFERENCIAS

- Bermudez, S. (2014). Freud, su época, y las resonancias actuales, en: Hacia un decir menos tonto, Buenos Aires, Letra Viva.
- Blanton, S. (1974). Diario de mi análisis con Freud. Buenos Aires, Corregidor.
- Delgado, O. (2012). La aptitud de Psicoanalista. Buenos Aires, Eudeba.
- Delgado, O. (2012). La subversión freudiana y sus consecuencias. Buenos Aires, JVE.
- Freud, S. y Pfister O. Correspondencia 1909-1939 Traducción de Matilde Rodríguez Cabo. Revisión de Yasmin Reuter. Mexico-Buenos Aires, Fondo de Cultura económica.
- Freud, S. (2012). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Obras completas, tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (2012). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica. Obras completas, tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (2007). 27° conferencia: La transferencia y 28° conferencia: La terapia analítica. Obras completa, tomo XVI, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. y Pfister O. (1966). Correspondencia 1909-1939” en: Fondo de cultura económica: México- Buenos Aires.
- Lacan, J. (2012). La equivocación del sujeto supuesto saber, Otros escritos. Buenos Aires, Paidós,
- Lacan, J. (2012). Proposición de 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela. Otros escritos. Buenos Aires, Paidós.
- Miller, J.A. (2012). Posición del analista y Una nueva alianza. Sutilezas analíticas. Buenos Aires, Paidós.
- Miller, JA. (1992). La dirección de la cura. Resumen del I Seminario realizado en Córdoba el 2 y 3 de mayo de 1992, Colegio Freudiano de Córdoba.
- Miller, JA. (2013). El lazo y el lugar. Buenos Aires, Paidós.