

EL INICIO DEL ANÁLISIS. Articulación del síntoma a la transferencia.

Cecilia Fèvre

La iniciación de un tratamiento psicoanalítico supone un tiempo de entrevistas que anteceden al análisis propiamente dicho. Ese primer tiempo es denominado por Freud, período de prueba. ¿Qué es lo que lo caracteriza? Es el tiempo que permitirá al analista realizar una hipótesis diagnóstica a partir de la cual determinar si es posible un análisis. Y en caso de que lo sea, sólo podrá iniciarse en la medida en que se haya establecido la transferencia. El establecimiento de la transferencia es condición sine qua non para dar inicio a un análisis. Ahora bien, ¿qué decimos cuando hablamos de instalación de la transferencia?

La neurosis consiste en un retraimiento de la libido dirigida a la realidad, frente a la insatisfacción que el sujeto encuentra en su relación con los objetos. La libido que era dirigida hacia esos objetos, se retrae buscando nuevos modos de satisfacción. Es así como se dirige hacia organizaciones libidinales anteriores por las cuales ha transitado en el curso de su desarrollo. Por esta vía llegará a los puntos de fijación. En la medida en que el yo no acepta este nuevo modo de satisfacción pulsional, surgirá el conflicto siendo los síntomas neuróticos un efecto del mismo. La pulsión ligada a representaciones inconscientes reprimidas buscará su derivación; a partir de los mecanismos de condensación y desplazamiento como operaciones del inconsciente, se disfrazará ligándose a representaciones sustitutivas aptas para burlar la censura. Surgen así los síntomas que suponen mociones pulsionales que retornan de lo reprimido pero sólo pueden emerger al precio de la deformación y sustitución. Son formaciones de compromiso, ya que dan una satisfacción parcial a las dos fuerzas en conflicto: tanto a lo reprimido como a la instancia represora. Dice Freud: *“El neurótico es incapaz de gozar y de obrar; de gozar, porque su libido no se halla dirigida sobre ningún objeto real; y de obrar, porque se halla obligado a gastar toda su energía para mantener a su libido en estado de represión y protegerse contra sus asaltos. (...) ¿Más, dónde se halla localizada la libido del neurótico? La respuesta a esta interrogación no es nada difícil de encontrar. La libido del neurótico se halla adherida a los síntomas, los cuales procuran al sujeto una satisfacción sustitutiva, la única por el momento posible. Habremos, pues de apoderarnos de los síntomas y hacerlos desaparecer, labor que es precisamente la que el enfermo demanda de nosotros. Para ello nos es necesario remontarnos hasta sus orígenes, despertar el conflicto a que deben sus génesis y orientarlo hacia una distinta solución...”*¹ ¿A qué se refiere Freud cuando habla de apoderarse de los síntomas? Para dar cuenta de ello debemos recurrir al concepto de transferencia.

Freud habla por primera vez de transferencia cuando se refiere al mecanismo de formación de los sueños. Allí dirá que se transfiere la carga de una representación objetada por la conciencia, a una representación anodina, los restos diurnos, que constituyen el disfraz necesario para que el deseo se manifieste aunque sea al precio de la deformación. El deseo se apodera entonces de estas representaciones despojadas de su significación. Esto atañe a todas las formaciones del inconsciente: las representaciones reprimidas transfieren la carga a otra representación sustitutiva. En la transferencia analítica en virtud del mismo mecanismo, hay un desplazamiento de cargas hacia el analista, o más bien a la representación a la cual el analista da soporte existencial. El analista pasa a formar parte de la serie de representaciones psíquicas del paciente. Se constituirá en un Otro privilegiado para el analizante a quien dirigirle la pregunta acerca de su

¹ Freud, Sigmund: Lecciones introductorias al psicoanálisis. Lección n° XXVIII: La terapia analítica.

padecimiento. En este sentido, no se trata del analista, de su persona, sino del lugar en la economía psíquica del paciente al cual le dirige su pregunta. El analista no debe identificarse con ese lugar sino darle soporte existencial para posibilitar el despliegue de esa demanda. Esta concepción de la transferencia implica que no hay exterioridad del analista al inconciente. El analista en tanto que opera en la cura psicoanalítica, no es exterior al inconciente del analizante, podríamos decir que es una formación del inconciente.

Volvemos a citar a Freud: *“La labor principal es la de crear, partiendo de la actitud del enfermo con respecto al médico, esto es, de la transferencia, nuevas ediciones de los antiguos conflictos. En lugar de la enfermedad propiamente dicha aparece una nueva artificialmente provocada; esto es, la enfermedad de la transferencia, y los objetos tan variados como irreales de la libido quedan sustituidos por uno solo, aunque igualmente fantástico: la persona del médico”*². En virtud de la transferencia queda constituida entonces una enfermedad artificial asequible a las operaciones analíticas, en la cual el analista se halla en su centro. ¿Qué es lo que posibilita la instalación de la transferencia? A partir de los desarrollos freudianos, Lacan va a señalar que la transferencia es una consecuencia inmediata de la estructura de la situación analítica, del dispositivo analítico. Para dar cuenta de ello elabora la teoría del sujeto supuesto al saber y dirá: *“el sujeto supuesto al saber es para nosotros el pivote con respecto al cual se articula todo lo que tiene que ver con la transferencia.”*³ La emergencia del sujeto supuesto saber, permite al analista venir a alojarse en el lugar del Otro a quien el analizante dirige su pregunta.

Abordemos una situación inicial de consulta. ¿Por qué se acerca alguien a consultar? El principal motivo es el padecer, el sufrimiento. A esto debe sumársele cierta presunción de que habría algún saber que daría cuenta de ese sufrimiento, que revelaría su causa. En la medida en que algo le sugiere al sujeto que hay una causa para eso que le pasa, el síntoma podrá ser analizado. Causa enigmática, que surge cuando sus dudas, dolores o fracasos en cualquier aspecto de su vida, dejan de estar atribuidos a la mala suerte, al destino o a los virus, y lo lanza a una búsqueda de respuestas. Hay entonces una suposición de la existencia de un saber que permitiría entender el síntoma. Este saber en cuestión, no es un saber en el sentido de un conocimiento, sino un saber acerca de la dimensión deseante que conforma al sujeto: lo inconciente como saber articulado que no se sabe. A ese saber se le supondrá un sujeto: el analista. De allí que sea necesario que haya encuentro con alguien que de un soporte existencial a la operación de suposición. Sujeto supuesto al saber es el término que acuña Lacan para dar cuenta de este desplazamiento del saber al analista. La instalación de la transferencia supone localizar al analista como sujeto supuesto al saber. En este sentido, el saber del psicoanalista no es un saber exterior a la transferencia misma, por lo tanto no es un saber objetivo. Pretende estar en el lugar de la verdad del analizante, verdad que el síntoma porta y que remite a un saber puntual que no tiene nada que ver con un saber constituido. Se produce en cada momento de la situación analítica en la medida en que se trata de un saber inconciente, un saber no sabido. Este saber inconciente en tanto es un saber supuesto, se manifestará por la vía de la asociación libre y la eficacia de la interpretación.

El fundamento de la transferencia queda referido entonces a una doble operación: suposición de un saber por una parte, imputación de un sujeto a ese saber por otra. Saber como dimensión del deseo inconciente que conforma al sujeto. El lugar del analista consistirá en dar soporte a la figura del sujeto supuesto saber, pero para sostener la posibilidad de la producción del saber del lado del analizante. No se trata de que el analista aporte un saber exterior para dar cuenta de los síntomas, sino de que propicie, en la medida en que opere como semblante

² Ibid.

³ Lacan, J. Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.

de objeto a, la producción de un saber del lado del analizante, es decir, que la función deseo de analista opere como causa de deseo, como causa de decir .

El síntoma en lo que hace al campo psicoanalítico, se constituye como tal en la medida en que lo es para el analizante, es decir, que se revela como un cuerpo extraño, que lo interroga. Esto sucede si no es incluido y justificado por la economía del yo quien intenta "suprimir el extrañamiento y el aislamiento del síntoma, utilizando todas las posibilidades de enlace con él e incorporándolo a su organización por medio de tales lazos"⁴. Freud señala que el síntoma supone en sí mismo una satisfacción sustitutiva degradada y que muestra a partir de su vinculación con lo reprimido un cariz compulsivo. "El síntoma surge de una moción pulsional obstruida por la represión....La moción pulsional ha encontrado, a pesar de la represión, un sustitutivo, si bien muy disminuido, desplazado e inhibido, siendo imposible reconocer tal sustitutivo como una satisfacción de la pulsión reprimida. Su realización no produce tampoco placer ninguno y, en cambio, toma un carácter compulsivo." "El proceso convertido en síntoma por la represión afirma su existencia fuera de la organización del yo e independientemente de ella. No sólo dicho proceso, sino todas sus ramificaciones, gozan de igual privilegio, podríamos decir que del privilegio de extraterritorialidad..."⁵ Con ello sitúa Freud la dificultad con la que se encuentra el sujeto cuando intenta liberarse de sus síntomas ya que no son gobernables por el yo y cualquier intento de suprimirlos acarreará más angustia. Es más, el síntoma ha sido creado para evitar ese desarrollo de angustia. En este sentido, el síntoma revela la escisión misma del sujeto. Le pertenece y por lo tanto en cierto sentido lo representa, a la vez que le produce desconcierto y lo vive como extraño a sí mismo.

Para el psicoanálisis, el síntoma se define en transferencia en la medida en que constituido como enigma para el analizante, será transferido al analista como demanda. Demanda de saber y demanda de amor ya que, dirá Lacan, a aquél que sabe, lo amo. Espero de él que responda por mi ser, que me diga qué quiero, qué soy, quién soy. Decimos que el síntoma se construye en transferencia ya que necesariamente articula esta demanda al Otro, se dirige al analista. Frente a la demanda de saber que el analizante pone en juego en relación al analista ubicado en el lugar de sujeto supuesto saber, el analista deberá suspender cualquier pretensión de saber. En este punto centralmente se diferencia del planteo de las psicoterapias: por lo general en ellas, se trata de aportar conocimientos al paciente en el intento de que le sirvan para resolver aquello que lo aqueja. A diferencia de este esquema, el psicoanálisis subvierte la atribución de saber, no es el analista el que debe volcar su saber, sino que es el analizante quien debe producirlo. El analista sabe que aquello que sostiene al síntoma tiene que ver con una representación reprimida, es decir con un saber del cual el sujeto nada quiere saber y por ello reprime. Partiendo del analista de que el síntoma es expresión disfrazada de una representación reprimida, atenderá a aquello en el discurso que pueda ser indicio de lo reprimido. Podemos señalar a este respecto los actos fallidos, lapsus, equívocos, alteraciones sintácticas, cambios en la modulación de la voz, etc. El analista intervendrá no necesariamente respecto de lo que comprende sino centralmente respecto de lo que escucha. Lacan señala que hay que cuidarse de entender demasiado ya que eso puede ubicarnos en un sitio errado, en dar demasiado crédito a la versión conciente del síntoma, a la versión del yo y no atender a aquello que se escucha aunque no se sepa de qué se trata. Si el analista interviene en esa línea muchas veces puede producir desconcierto en el sujeto, sin embargo, en la medida en que el analizante tome dicha intervención puede desplegarse una nueva cadena asociativa a partir de la cual produzca una nueva versión de lo que le ocurre. El síntoma integrará esta nueva versión causada por lo que el analista escuchó. Esto tiene como efecto que el analizante atribuya al Otro,

⁴ Freud, S. Inhibición, síntoma y angustia.

⁵ Ibid.

al analista, un saber que en realidad es él quien lo produjo y esto sólo porque ha sido agente para que produjera esta versión. Va a creer que el Otro, por esta intervención, sabía de esta nueva versión que él produce de sí mismo, de esta nueva producción del síntoma. Correlativamente a la instalación del sujeto supuesto al saber, se produce la transferencia de libido de los síntomas al analista. Pasa a ser objeto de la libido por lo cual, la neurosis de transferencia sustituye a la ordinaria. Desde esa posición el analista podrá operar. La neurosis de transferencia implica que todos los síntomas del paciente adquieren una nueva significación ya que se organizan alrededor del analista.

Entre la queja, con la que a veces se presenta el sujeto como demanda de alivio y la entrada en análisis que supone el trabajo del analizante, es decir, el trabajo de la asociación libre, no hay continuidad. Se trata de cierto cambio en la posición subjetiva del analizante que le permite pasar de una ubicación pasiva donde le demanda al Otro que haga algo (consejos, medicación, etc.) a una más activa que tiene que ver con el despliegue de sus preguntas y la asociación libre. Una demanda de análisis implicaría entonces poder ubicarse en esta posición de trabajo. De allí que el analista lejos de suministrar respuestas, buscará ubicarse en un lugar tal de hacer hablar al síntoma, no intenta eliminarlo, o explicarlo, sino que lo interroga, vía por la cual el síntoma podrá revelar la verdad que encierra. El analizante está en el análisis en el lugar de aquel que trabaja para elaborar el saber que responda a la pregunta del sujeto. La operación del analista consiste en causar ese trabajo. Para ello, renuncia al poder con que es investido por la transferencia ya que de lo contrario, haciendo uso de ese poder, se deslizaría a la sugestión. Si bien ésta está presente, debe ser algo que contribuya a dirigir el análisis hacia la disolución de la transferencia o a la desuposición de saber en términos de Lacan y no a imponer al analizante sus propios ideales culturales, morales o curativos. El deseo de analista surge en la medida en que el psicoanálisis se separa de la sugestión. Esto implica postular el deseo de analista como un deseo de no dominio donde lo que vale son los significantes del sujeto, no los de la persona del analista. *"El analista debe rehusarse a adueñarse del paciente que se pone en sus manos y estructurarle el destino, imponerle sus ideales y formarlo con orgullo creador a su imagen y semejanza".*⁶ El concepto de abstinencia consiste en no aportar satisfacciones sustitutivas al paciente, es decir, no proponerse como aquel que podría responder a la demanda de saber o a la demanda de amor del analizante, sino dar soporte a la falta para que opere como motor del análisis. Dar soporte a la falta, en una de sus versiones, significa abstenerse de aportar sentido; que el enigma respecto al cual el sujeto espera encontrar respuesta en el analista pueda por operación de éste, ponerse en causa de decir, propiciando la producción de los significantes que representan al sujeto.

⁶ Freud, S. Nuevos caminos de la terapia analítica.