

# Dame herramientas

## El signo de los tiempos\*

María del Mar Martín

*Espacio Psicoanalítico de Barcelona*  
*Balmes, 32, 2º 1ª – 08007 Barcelona*  
m.martin@epbcn.com  
+34 93 454 89 78

13 de Mayo de 2023

## 1 Introducción

Año 1997, clase de Filosofía de 3ª de BUP.<sup>1</sup> Recuerdo horas eternas escuchando al profesor titular dictando sus apuntes, con su tono monocorde, con su falta de pasión, aburrido de escucharse a sí mismo y aburriendo a sus alumnos. La escena se repetía una y otra vez, semana tras semana. Hasta que un día, ocurrió el milagro: «¡Tito no viene hoy, hay profe nueva!», gritó alguien por el pasillo. Y la profe nueva lo cambió todo. Entró con un libro naranja, pequeño y fino: *Siete teorías de la naturaleza humana: Platón, Cristianismo, Marx, Freud, Sartre, Skinner, Lorenz.*<sup>2</sup>

Empezó a hablar, de pie, con pasión. De golpe, entendí que había diferentes formas de comprender al ser humano, de explicar cómo piensa, cómo siente. Ciertamente, no era la primera vez que oía esa idea, pero sí fue la primera en que la pude escuchar. Todo lo que iba apareciendo me pareció

---

\*URL de este documento: <https://www.epbcn.com/pdf/maria-del-mar-martin/2023-05-13-Dame-herramientas.pdf>. Ponencia presentada el sábado 13 de mayo de 2023 en las XXII Jornadas Psicoanalíticas del EPBCN, tituladas *Aperturas en psicoanálisis (XII)*, y celebradas en la sede del EPBCN los días 12, 13 y 14 de mayo.

<sup>1</sup>Iniciales del *Bachillerato Unificado y Polivalente*.

<sup>2</sup>De Leslie STEVENSON, todavía tengo el libro, era la edición de 1986 publicada en la Editorial Cátedra. En la actualidad, el libro se titula *Trece teorías de la naturaleza humana: Confucianismo, Hinduismo, Budismo, Platón, Aristóteles, La Biblia, Islam, Kant, Marx, Freud, Sartre, Teorías darwinianas, Teoría feminista*. Su última edición es de 2018.

fascinante. Entre todos esos autores, Freud me enamoró. La idea de que había algo más allá de lo que podemos ver o pensar, de que los sueños tuvieran sentido, la existencia del inconsciente, etcétera. Todo era tan distinto, tan interesante, tan oscuro...

Escogí carrera, Psicología, buscando más de «eso», más de esa oscuridad, más de esa doble faz del psiquismo humano. Sin embargo, en ella encontré otra cosa muy distinta: la caja negra. Precisamente aquello que a mí me interesaba conocer, investigar, se suponía que era una mera caja, receptora de estímulos y ejecutora ciega de acciones. No era lo que estaba buscando.

Así que, paralelamente, inicié mi formación en psicoanálisis. Cuatro años después estaba atendiendo a mi primer paciente, hace ahora ya veinte años.

Muchas cosas han ido cambiando en este tiempo, mucha gente ha ido pasando por mi consulta, muchos se han tumbado en el diván. En este momento, después de todo el recorrido, varias ideas sobre lo que sigue siendo igual que hace diez, quince o veinte años y lo que ahora es distinto revolotean por mi cabeza. Ese es el marco de este trabajo, cuyo objetivo es volcar algunas de esas ideas en este papel, para que se pueda reflexionar y conversar sobre ellas.

## 2 ¿De qué trabajamos?

Para empezar, tendríamos que delimitar algunas cuestiones. Si hay algo que defina al psicoanálisis es su complejidad, en el sentido de su multiplicidad, de su dificultad para ser enmarcado. Aquello mismo que llamó mi atención, la doble faz, lo oscuro, lo volvemos a hallar en el intento mismo de definir de alguna manera el psicoanálisis: ¿es una terapia?, ¿es un método de conocimiento?, ¿es una herramienta de transformación? Es todas esas cosas y a la vez ninguna de ellas, depende de quién lo realice y de para qué se use.

En algunos casos, esa diferenciación puede establecerse con toda claridad: los pacientes que consultan para eliminar alguna dolencia o para resolver un tema concreto, lo utilizan, sin lugar a dudas, como una psicoterapia. En otros casos, en cambio, es más difícil establecer esa distinción: quizás esos pacientes empezaron buscando una terapia pero, poco a poco, fueron entrando en un proceso de rehistorización, de revisión de su vida, de análisis de su carácter, que los acerca más al psicoanálisis considerado como un método de conocimiento. Y todavía otros casos, los menos, van emprendiendo, de forma progresiva, un recorrido de transformación, en el cual el psicoanálisis —como teoría del psiquismo y como práctica— va produciendo cambios a tal nivel de profundidad que el analizando se va situando «más allá» de sí mismo, se «trans-forma». Freud decía que un análisis es como el estudio de una par-

tida de ajedrez: se conocen las aperturas y los finales, pero hay mucho que se ignora del juego medio. Podemos aplicar también esta idea a las diversas formas en las que se puede pensar el psicoanálisis. A quien preguntase «¿qué es el psicoanálisis?», yo le replicaría, entonces, «¿para quién?».

Teniendo en cuenta esta diversidad, me referiré, en lo que sigue, a cuestiones relacionadas con pacientes que consultan pidiendo psicoanálisis como psicoterapia (lo expliciten de este modo o no).<sup>3</sup>

Por otro lado, y como nota para el lector, sin ninguna intención de caer en algo como «todo tiempo pasado fue mejor», entraremos en determinadas comparaciones necesarias para poder plantear y desarrollar algunas de las particularidades de la situación actual en la atención clínica de pacientes.

## 2.1 Antes de llegar

Muchas cosas, en efecto, han cambiado en estos veinte años; de hecho, en la actualidad, ya todo es distinto incluso antes de que el paciente llegue a la consulta. Durante mucho tiempo, el psicoanálisis o, mejor dicho, los psicoanalistas, fueron reacios a darse publicidad, a venderse, como si de cualquier otro servicio se tratara. Y, por lo que veremos, algo de razón tenían. Pero, como dice el refrán: renovarse o morir.

Hace unos años, cuando el paciente llegaba a la consulta, seguramente por alguna recomendación o, quizás, porque había visto tu web, llevaba semanas (a veces, incluso meses) fantaseando con cómo sería el aspecto de la consulta, qué cara tendría su psicoanalista, cómo funciona un psicoanálisis, etcétera. Esa anticipación fantasiosa tenía sus pros y contras —ya que quizás después aconteciese la gran decepción al encontrarse con la realidad—, pero introducía al paciente, ya antes de llegar, en una situación deseante e imaginativa respecto a qué vendría después. Había muchas cosas que el paciente no sabía y se generaba en él la expectativa de que el psicoanalista se las podría ir desvelando.

En la actualidad, en cambio, cuando el paciente llama o escribe para pedir una hora, sabe perfectamente dónde estás, qué cara tienes, cómo ha sido tu vida (a veces sólo la laboral, pero, dependiendo del enfoque de tu *currículum*, sabe algunas cosas hasta de tu infancia), cómo es la consulta, qué piensan los «clientes» de tus servicios (gracias a Google), cómo funciona la terapia y, por supuesto, ha mirado tu Facebook, tu Instagram, tu LinkedIn, tus vídeos

---

<sup>3</sup>Varias de las reflexiones que siguen no surgen sólo de mi práctica como psicoanalista sino también de la que realizo como supervisora. La función de supervisión permite ver algunos aspectos de los pacientes y de la terapia psicoanalítica todavía con más claridad que la función de psicoanalista, ya que no estás enredado de forma directa en el campo transferencial que, sin darse cuenta, te propone el paciente.

de Youtube, etcétera. Llega colmado de información y, la mayoría de veces, con prisa.

## 2.2 El *casting*

En muchos casos, esta situación previa no se traduce en nada que, a priori, pueda ir en contra del inicio del proceso terapéutico. Es algo que hacemos todos: la información está ahí y la miramos. Pero, en algunos otros, ello desemboca en una especie de *casting*. Pacientes que llegan a la primera entrevista diciendo que están viendo a diferentes psicólogos, psicoterapeutas o psicoanalistas para ver «cuál les gusta más». Yo, francamente, me siento como si estuviera en un escaparate. No, mejor dicho, es como estar en Tinder esperando a ver si te hacen un *match*. La pregunta que me termino haciendo es ¿cuál es el criterio de elección? y, sobre todo, ¿qué están buscando, exactamente?

Es bien sabido que un proceso analítico sólo puede desarrollarse en el marco de un vínculo transferencial entre el paciente y el psicoanalista, y en este sentido, es fundamental que el paciente tenga cierto *feeling* con el profesional. Sin embargo, lo que queda de lado en las situaciones de las que hablamos es la dimensión inconsciente del vínculo; todo está pasado por la conciencia, por la información, por lo que es visible. Nada queda de lo oscuro, de eso velado, de la doble faz.

¿Qué ha pasado para que hayamos llegado a este punto? Varias cosas. En primer lugar, como ya se puede deducir, el psicoanálisis ha pasado a formar parte de la gama de productos a consumir en el ámbito de la llamada salud mental. Pero, además, y como paso previo, la salud mental misma ha pasado a ser un producto de consumo. Dentro de la lista de cosas que hay que hacer para «vivir bien» está ir al psicólogo. Muchos pacientes lo llegan a expresar así: vengo porque mi amiga me ha dicho que le ha ido estupendamente y quiero probarlo yo también. Como si de un gimnasio o de una nueva dieta se tratara.

Es un movimiento que viene dándose desde hace años y que ha tenido su punto álgido a raíz de la pandemia. Durante la pandemia y pos-pandemia, los problemas de salud mental han ido teniendo cada vez más visibilidad: campañas por parte del Estado, entrevistas, publicaciones, etcétera. No sólo se trataba de un movimiento necesario, sino que, además, está muy bien que haya sucedido. Durante mucho tiempo, ir al *psico-algo* estaba mal visto, era casi como un estigma, algo a esconder. En ese sentido, hemos dado un paso adelante muy importante. Sin embargo, como con tantas otras cosas, ese mismo aspecto que ha sido visibilizado y cuya visibilización tendría que ser un progreso a nivel social, acaba siendo capturado por el sistema capitalista

y devuelto a la población como otro producto más a consumir, o como una moda más. Se detecta una necesidad, se ofrece un producto, y así tenemos un mercado más.<sup>4</sup>

En este contexto, el criterio de elección de ese *psico-algo* parece usar los mismos canales que para escoger un gimnasio, unas vacaciones o una película de Netflix.

## 2.3 Quiero herramientas

Si, con un poco de suerte, hemos resultado elegidos en el *casting*, todavía tendremos que sortear algunos obstáculos más. Cada vez es más habitual que nos encontremos con casos de este orden (o similares):

*Una paciente llega a la primera entrevista y relata lo siguiente: desde siempre tiene muchos cambios inexplicados de estados de ánimo, una muy mala relación con la madre, genera relaciones de dependencia con las parejas, siempre acaba peleándose con los amigos y es muy, muy, muy exigente. Añade que se conoce a la perfección, le gusta mucho la psiquiatría, así que ha leído mucho sobre el tema. Esto la lleva, insiste, a conocerse perfectamente: no hay nada que no sepa de sí misma. Por este motivo, lo que espera del psicoanalista (no del análisis) es que... le dé herramientas. Herramientas para lidiar con todo lo que pasa, porque, como ya se conoce mucho, lo único que necesita es eso: herramientas.*

Para ser franca, esta cuestión de las herramientas ha resultado ser siempre, para mí, una verdadera incógnita. Obviamente, sé que es una formulación típica para pedir recursos, sin embargo, la realidad es que ningún paciente, nunca, me ha sabido explicar exactamente a qué se refiere cuando pide herramientas. Es una demanda sin forma, sin contenido; en realidad, es como si dijeran: tengo un agujero y debe de haber algo que llene ese agujero. Pero no saben, desde luego, que están diciendo eso.

La situación, si la pensamos con el suficiente detenimiento, resulta dramática. Yo lo que escucho, en el discurso de la paciente, es que tiene un problema con los vínculos y que, allí donde piensa que se conoce a la perfección, en realidad, lo que está haciendo es intentar tapar (sin conseguirlo, claro está) ese agujero que la hace enfermar. Yo pienso y me gustaría decirle:

---

<sup>4</sup>O, como es bien sabido, dentro del campo mismo de la salud mental, a veces, es directamente al revés. Se crea primero el producto y después la necesidad, como en el caso de las farmacéuticas: primero creo el fármaco y después me invento la enfermedad correspondiente.

hablemos, cuenta tu historia, dime cómo te has ido construyendo; pero ella quiere herramientas.

No las tengo, tal y como las buscas, no existen. No te has construido con herramientas, te has construido con palabras. No te han hecho con herramientas, te han hecho con palabras, con frases, con ideas, con ideologías, con clases sociales, con cultura, con vínculos, con afectos, con ausencias, con carencias, con excesos. No hay una herramienta para arreglar eso. Eres el resultado de un proceso y la herramienta es la antítesis del proceso.

No existe ya más esa palabra, proceso; ha sido borrada, eliminada de la vida de la gente. De tanto pasar *stories* acabamos pensando que somos eso: una secuencia de imágenes inconexas que cuando te hacen sufrir se cogen unas cuantas herramientas y arreglado. Rápido y fácil.

## 2.4 Rápido y fácil

Y aquí desembocamos en otra de las cuestiones. Todo tiene que ser rápido y todo tiene que ser fácil. Otros signos de nuestros tiempos.

El psicoanálisis ha sido a menudo criticado por ser una terapia «lenta», que puede durar toda la vida, y por este motivo mucha gente renuncia a iniciarla. Es cierto que, también desde su vertiente terapéutica, supone un tiempo, ya que es procesual, y los procesos —me repito— requieren su tiempo. Sin embargo, si es lento, lo es por buenas razones. Como ya he resaltado anteriormente, nosotros mismos somos el resultado de un proceso, de un entramado de vivencias y de afectos, que a su vez está amalgamado en múltiples vínculos e insertado en una cultura y en un época concreta. Por suerte, para nosotros mismos, no somos un resultado definitivo, sino que seguimos continuamente construyéndonos y aunque los pilares sean sólidos y muchas veces muy rígidos, algún cambio se puede conseguir. Sin embargo, operar sobre esa complejidad requiere de tiempo y de trabajo.

En la actualidad, se va volviendo cada vez más difícil poder insertar al paciente en el ritmo y la pausa que se requiere para la elaboración psíquica. Las primeras entrevistas, en ocasiones, están destinadas casi exclusivamente a que el paciente desacelere, a que pueda experimentar el hecho de que ya sólo poder hablar sin interrupción durante algunas sesiones va reduciendo su ansiedad, su prisa, su urgencia. Se trata aquí de un proceso de pérdida de velocidad y de que vaya admitiendo un cierto marco; de un «usted está aquí» y no es un objeto a reparar, sino alguien a quien escuchar.

A veces, es difícil no contagiarse de esa prisa, muchas de las intervenciones en los espacios de supervisión van en la línea de desacelerar también al psicoanalista, de volverle a colocar en el lugar del proceso, no en el de la urgencia con la que viene el paciente. Sostenerse en una actitud de calma

requiere de una cierta habilidad de equilibrista: uno sabe que no se puede ir rápido, pero el paciente pide, pide, pide. Pide un diagnóstico, pide herramientas, pide que le calmes, pide tu opinión, pide ansiosamente que le digas qué tiene que hacer con lo que le pasa. Uno debe hallar la manera, con cada uno de ellos, de sacarle del ritmo de esta época, de que pueda sostener por un tiempo más su malestar, hasta que, procesualmente, mediante un trabajo que siempre resulta más o menos arduo, ese malestar se vaya disolviendo.

El proceso al que aludo no es fácil: es que no puede serlo. Históricamente nunca lo fue, a nadie le ha parecido nunca maravilloso lidiar con la frustración, con aquello que es difícil, con lo que nos pone cara a cara con nuestra propia impotencia. Pero lo cierto es que, cada vez más, evitamos las situaciones de conflicto, evitamos todo aquello que nos genera frustración, evitamos lo difícil.

En los últimos años, los modelos educativos han ido cambiando. No sólo a nivel escolar, sino también en el ámbito familiar. Hay que evitar, se supone, que los niños lo pasen mal, sobre todo que no se frustren, no vaya a ser que les generemos un trauma. Se entenderá que no estoy abogando por la vieja idea de «la letra con sangre entra», ni nada por el estilo, pero entre el maltrato y la evitación absoluta de la frustración, se me concederá, hay un mundo. Se educa a los niños y a los jóvenes en un mensaje continuamente contradictorio: «tienes que tener éxito», sí, pero, a la vez, «todo tiene que ser fácil». Es decir, sin frustración, sin proceso, sin trabajo. Alguno lo consigue, lo sé. Siempre ha habido genios, o gente con suerte, o (más frecuentemente) con dinero, pero claramente este mensaje contradictorio no es la mejor indicación para tener una vida mínimamente vivible. En todo caso, es la mejor indicación para darte una torta tras otra.

Y eso es lo que se espera de una terapia, que tenga éxito, que vaya rápido y que sea fácil. Lidiamos ni más ni menos que con los síntomas de nuestra época. No es culpa de los pacientes, no es que ellos no se enteren, es que están poniendo en acto, con sus vidas, con sus demandas, lo que les ha sido grabado a fuego. Lo que les han dicho que les tiene que pasar, lo que ya ha pasado a formar parte de su cuerpo. Y de su alma.

Quizás no pueda ser de otro modo. Freud destacó muchas veces a lo largo de su obra que la repetición en transferencia siempre funciona al principio como una resistencia, como una fuerza que se opone a la cura. El paciente «en vez de recordar, repite». Ahora repite también, en el análisis: la prisa, la urgencia, la búsqueda de éxito, la evitación de lo complejo, de lo difícil.

## 2.5 No todos

No todos los pacientes se presentan así, haciendo un *casting* o con urgencia. Y de los que así llegan, con muchos se consigue parar la frenética repetición y que vayan entrando, entonces, en un ritmo un poquito más humano. En ese momento, nos encontraremos con algunas dificultades adicionales.

Ya mencioné en otro lugar<sup>5</sup> que algunos pacientes parecen no tener instalado el *principio de no contradicción*, esto sigue siendo un observable a día de hoy. Pueden afirmar hoy algo que desmentirán mañana, sin registrar que entre una cosa y la otra no hay coherencia interna. Entiéndase que el problema no es tanto la falta de coherencia como la *falta de registro*; con el añadido de que cuando se lo señalas parecen no entenderlo. Las consecuencias a veces son menores, pero en otras ocasiones el paciente toma decisiones vitales importantes basándose en lo que hoy piensa, sin darse cuenta de que mañana pensará exactamente lo contrario, o algo demasiado distinto.

Considero que hay algunas cuestiones que se relacionan con este fenómeno y que nos adentran, también, en otras dificultades.

Por un lado, existe una especie de *atomización vital*. Como ya he adelantado más arriba, habría una dificultad para plantear la propia vida como una continuidad, como un proceso. Ésta es vivida, más bien, como una secuencia inconexa de acciones, vivencias o pensamientos. La consecuencia de ello es una falta de asunción de la propia vida como resultado de las decisiones que se van tomando o de las acciones que se van realizando. En este sentido, gran parte del proceso terapéutico irá orientado a ayudar al paciente a pensar su vida como algo en lo que él participa activamente y que produce una historia, y a ir introduciendo la dimensión inconsciente que pueda estar en juego en la toma de sus decisiones. Llegar a este último punto puede costar mucho trabajo, ya que son varios los pasos previos que hay que haber dado antes.

Por otro lado, hay una seria dificultad para la *problematización*. Es decir, el paciente plantea que tiene problemas, más bien, que existen problemas que le afectan. Pero él mismo no está problematizado. El problema está fuera y es algo que hay que resolver, pero no le produce a él un cuestionamiento respecto de sí mismo: «¿Qué tiene que ver ese problema conmigo?» es una pregunta a la que a muchos les cuesta llegar o a la que nunca llegarán del todo. Por eso piden herramientas: hay un problema, ahí afuera, que se tiene que arreglar, lo que ocurre es que le faltan las herramientas para hacerlo.

---

<sup>5</sup>En mi ponencia *La piel del alma* (2018) [3], en la que también reflexionaba sobre la ausencia de conflicto a la que aludiré en breve.



Este es un tema complejo, desde luego; corremos el riesgo de *psicologizarlo* todo, de atribuirle al paciente toda la responsabilidad,<sup>6</sup> cuando es cierto que, en muchas ocasiones, el problema enraiza en circunstancias externas, es decir, no es un problema psicológico aunque tenga consecuencias psicológicas: «ha subido la hipoteca porque ha subido el euríbor y no llego a final de mes» es un problema que, simple y llanamente, está afuera. Sin embargo, «siempre me echan de todos los trabajos porque acabo teniendo problemas con los compañeros» tiene toda la pinta de ser un problema que tengo yo, que me tendría que problematizar a mí. La falta de problematización mantiene al paciente en una posición pasiva respecto de cuestiones que podría asumir como propias y que, por tanto, podría intentar cambiar.

Por otra parte, en la misma línea de fenómenos, nos encontramos con sesiones en las que el paciente relata lo que le ha pasado durante la semana y después viene el silencio. Él ya lo ha dicho todo, ya lo ha *contado*,<sup>7</sup> ahora ya no sabe cómo seguir. Ahí donde tendría que empezar el *desarrollo* y la *profundización* sobre lo que trae nos encontramos, en cambio, con un páramo. Ahí, el paciente espera que seas tú el que diga cómo seguir. Son casos en los que, claramente, el silencio analítico resultaría ser una mala estrategia terapéutica. De modo que se puede intentar desatascar la situación con preguntas, indagando qué se le ocurre o cómo piensa lo que ha pasado: «no lo sé», «no se me ocurre nada», son respuestas bastante habituales en estos casos. El problema es que no son resistencias, sino que, efectivamente, no sabe qué más decir. «¿Me explicas un poco más sobre tu familia?», «Ah, todo bien con ellos», y, una vez más, volvemos al silencio.

Ciertamente, siempre ha habido pacientes con este «perfil» y actualmente *no todos* lo presentan. Lo que resulta preocupante es el aumento de casos, así como el hecho de que muchos de ellos sean jóvenes. En edades alrededor de los veinte años sorprende que no haya *nada más que decir*, uno pensaría que no les ha dado tiempo a amuermarse, que todavía la vida no les ha podido pasar por encima. Serían, podría suponerse, los años para tener ganas de comerse el mundo, para problematizarlo todo, para ir a la contra... Pero no van a ningún sitio, ni a la contra ni a favor.

La digitalización, el juego pasivo (pantallas) en vez de activo en edades muy tempranas, la eliminación de asignaturas como la de Filosofía de los pro-

---

<sup>6</sup>Precisamente, esta tendencia a psicologizar es una de las críticas más duras que Robert CASTEL le dirigía al psicoanálisis en su libro *El psicoanálisis. El orden psicoanalítico y el poder* [2].

<sup>7</sup>A sabiendas de que no se trataría de contar nada, sino más bien de asociar libremente, pero esto ya es harina de otro costal.

gramas educativos, la ausencia de ideales fuertes, unas políticas cada vez más mediocres, la era de las opiniones en vez de la de las argumentaciones y un largo etcétera, son elementos que deben ser tenidos en cuenta para comprender estos fenómenos. Todo en conjunto parece estar generando psiquismos menos conflictuados, eso sí, pero, a la vez, con menos capacidad para asumir un papel activo, para responsabilizarse, para razonar y desarrollar, para articular las acciones con la propia vida. Lo más probable es que una cosa tenga que ver con la otra. El constante conflicto mental por cualquier cosa menor, propio de la neurosis, no garantiza tampoco que se produzca ningún cambio. Pero el otro extremo, la ausencia de conflicto interno (que va en la línea de la ausencia de problematización) también determina la ausencia de razonamiento, de la necesidad de pensar. El conflicto obliga a activar la máquina, a romperse la cabeza por hallar los caminos hacia una posible solución. Si no hay conflicto, la máquina no se pone en marcha.

### 3 La otra parte

Y llegamos así a la otra parte de la ecuación. Hemos puesto la mirada en los pacientes y en los cambios que pueden presentar respecto de otros momentos históricos. Pero, ¿qué hay del psicoanalista?

La primera pregunta que aparecería es ¿qué hacer en la clínica en estos casos? Para mi gusto, durante un largo trecho nos adentraríamos en eso que Freud llamó una «suerte de poseducación», en versión siglo XXI. El analista no podrá mantenerse en una actitud pasiva, estos casos requieren que ponga su cuerpo, que preste palabras, que activamente (con sus preguntas, intervenciones, construcciones) vaya adentrando al paciente en el sendero de la problematización, de la argumentación, del mundo de las causas y los efectos. Después, si esto ha sido incorporado, podrá retirarse un poco, hacia a una escucha más libremente distribuida. No es que no la haya tenido hasta el momento: desde mi punto de vista, la atención libremente distribuida más que una *técnica* es una *actitud*. En estos casos, el psicoanalista tendrá que ser, de nuevo, un equilibrista: mantener la actitud de escucha flotante, sin buscar nada concreto, sin dar más importancia a una cosa que a otra; y escuchar, a la vez, lo que el paciente requiere para poder ir adentrándose en el análisis. Así se nos presenta un escenario de doble escucha: escucho la repetición, escucho lo que el paciente narra y lo inconsciente que asoma la patita en su narración. Escucho también, de *otra manera*, lo que al paciente le falta para caer en sí mismo, la articulación que no puede hacer, la profundización que no puede desarrollar, e intervengo sobre ello, intentando construir las piezas

que faltan.<sup>8</sup>

Históricamente las formas de manifestación de las neurosis han ido cambiando. En ese sentido, no estamos ante un fenómeno tan nuevo, en realidad. Lo que resulta novedoso es la forma misma de manifestación, no el hecho de que haya cambios. Si hay algo que tiene que saber hacer un psicoanalista, es moverse en registros radicalmente distintos entre sí y, si hay un riesgo que pueda correr, es el de atrincherarse en formas concretas y anquilosadas de intervención. Así, se convierte en una obligación ética el mirar a nuestro alrededor, el ver qué hay de nuevo, qué hay de distinto e intentar operar sobre ello desde la incertidumbre.

Nos dirigimos, cada vez más, hacia el mundo de lo visible, de lo claro, de lo superficial. Cada vez más lejos de lo oscuro, de lo complejo, de la doble faz. Sin embargo —una vez más— tendremos que ser como equilibristas. Tendremos que inventar los puentes para poder dialogar.

No caer en el error de correr con los pacientes, pero saber que habrá que caminar un trecho a su lado, hasta unificar el ritmo. No buscar certezas diagnósticas para tapar su urgencia de saber, pero sí darles palabras que sean ciertas en las que apoyarse. No querer tener cada vez más técnicas en respuesta a su búsqueda de herramientas, sino tener el valor de mantenernos en lo incierto, en lo oscuro, en lo complejo, sabiendo que eso es también un lugar que se puede habitar, un lugar donde se puede construir el relato de nuestra propia historia, donde se puede construir una vida propia.

*Menorca, abril de 2023*

---

<sup>8</sup>El papel que tiene el razonamiento en un proceso analítico no es una cosa menor: es, de hecho, central. Para ampliar información sobre esta cuestión, se puede consultar la ponencia *Interpretación, elaboración y aceptación*, de Josep Maria BLASCO (2012) [1].

## Referencias

- [1] Josep Maria BLASCO. *Interpretación, elaboración y aceptación*. En *Textos para pensar*, 2012. URL: <https://www.epbcn.com/textos/2013/04/interpretacion-elaboracion-y-aceptacion/>
- [2] Robert CASTEL. *El psicoanálisis. El orden psicoanalítico y el poder*. México: Siglo XXI, 1980.
- [3] María del Mar MARTÍN. *La piel del alma, sobre la traición*. Barcelona: EPBCN Ediciones, 2017.