

# La labor psicoanalítica: un punto de llegada\*

Silvina Fernández

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

19 de mayo de 2019

## 1 Introducción

El psicoanálisis como *disciplina* autónoma que se desliza entre la psiquiatría, la psicología y la psicoterapia, y que no está suscrita a ningún organismo oficial, siempre ha suscitado cierta incomodidad y ha sido —y lo es actualmente— cuestionada tanto por sus concepciones teóricas como por su aplicación práctica.

Esa incomodidad puede explicarse, en parte, no sólo por la ruptura que sus ideas provocaron, sino también por la posterior multiplicidad de divergencias teóricas que se desarrollaron. Si hablamos de psicoanálisis es inevitable que surjan las preguntas: ¿lacaniano?, ¿freudiano?, ¿kleiniano?, ¿jungiano?, etcétera.

Ahora bien, nos atrevemos a afirmar que como punto común y, siguiendo las recomendaciones freudianas, todas las corrientes exigen a aquellos que aspiren a trabajar como psicoanalistas realizar un período de análisis que tendrá sus particularidades según el desarrollo teórico de cada institución.<sup>1</sup>

Pero esa lábil comunidad se disuelve cuando nos preguntamos qué se espera del análisis del candidato, si es que se espera algo. La propuesta de Freud no es muy explícita, aunque su obra está salpicada de pistas ya desde

---

\*URL de este documento: <https://www.epbcn.com/pdf/silvina-fernandez/2019-05-19-La-labor-psicoanalitica-un-punto-de-llegada.pdf>.

<sup>1</sup>Obviamente, cada corriente tiene una forma pautada de pensar el recorrido analítico: años de los análisis, cantidad de sesiones semanales, duración de las sesiones individuales, etc. Es un tema complejo en el que no nos interesa entrar a discutir en este trabajo.

los primeros textos. Seguiremos algunas de ellas que nos resultan interesantes, para ver hasta dónde nos llevan.

## 2 Psicoanálisis y otras disciplinas

### 2.1 ¿Qué tengo que hacer para trabajar como psicoanalista?

Nuestro punto de partida establece una división tajante entre el psicoanálisis y otras disciplinas porque no sólo pide cierto conocimiento teórico, sino que la idoneidad del trabajo mismo depende de que quien aspire a trabajar como psicoanalista se haya *curado* de algunas cosas. En *Análisis terminable e interminable*, uno de sus últimos escritos, Freud insiste en esta idea:

Al médico enfermo de los pulmones o del corazón, siempre que haya conservado la capacidad de trabajar, su condición de enfermo no lo estorbará en el diagnóstico ni en la terapia de las afecciones internas, mientras que el analista, a consecuencia de las particulares condiciones del trabajo analítico, será efectivamente estorbado por sus propios defectos para asir de manera correcta las constelaciones del paciente y reaccionar ante ellas con arreglo a fines. Por tanto, tiene su buen sentido que al analista se le exija, como parte de su prueba de aptitud, una medida más alta de normalidad y de corrección anímica; y a esto se suma que necesita de alguna superioridad para servir al paciente como modelo en ciertas situaciones analíticas, y como maestro en otras [1].

Entonces, para no estorbar con sus propios defectos, se le exige *una medida más alta de normalidad y corrección anímica*. Las ideas de normalidad y corrección anímica comportan cierto peligro porque podrían llevarnos a pensar que lo *normal*, es decir, el no salirse de la norma, es lo que da la salud, cuando sabemos, justamente, que muchas veces eso es lo que enferma. Ahora bien, entendiéndolo en términos amplios, que el analista no se vea ni inhibido ni se encuentre limitado por sus síntomas y que pueda desarrollar su vida con soltura sería un primer paso.

Y, agrega, en *ciertas situaciones analíticas* (no siempre) puede servir como *modelo* o como *maestro*. Queda claro que para ello el analista tendrá que haber vivido algunas experiencias, haber pensado y elaborado algo de su vida de una forma más vasta que el paciente.

La pregunta que muy pertinentemente se hace Freud es *dónde y cómo adquiriría el pobre diablo aquella aptitud ideal que le hace falta en su profesión*.

Continúa: *La respuesta rezará: en el análisis propio, con el que comienza su preparación para su actividad futura* [1]. En este análisis podrá comprobar en sí mismo la existencia de lo inconsciente y la emergencia de lo reprimido.

A priori, parece una tarea sencilla, se asemeja a las prácticas que se hacen en otras profesiones. Sin embargo, esta falsa semejanza nos puede llevar a comprender demasiado rápido algo que no es tan simple.

Primero porque estas *prácticas* tocan la vida misma y apuntan a la eliminación de lo sintomático, principalmente. Entonces, frente a la pregunta de cuánto tiempo de análisis es necesario para poder trabajar como analista, no podemos responder formalmente con una cantidad. Debemos considerar que el punto de partida no es igual para todo el mundo, que cada individuo vendrá con una historia particular y un grado de neurosis  $X$ . Y, aun suponiendo, idealmente, que todos partan del mismo lugar, sus recorridos analíticos no serán iguales.

Segundo, porque en el análisis no se da un crecimiento lineal y progresivo del analizante, sino que como proceso hay avances, detenciones, retrocesos, redireccionamientos. ¿Cuándo diríamos, entonces, que ya es suficiente? ¿Cuándo podríamos decir *ya está preparado*?

Y, por último, porque el ir a la consulta y analizarse no es suficiente, al menos para el que quiera trabajar como analista. Tiene que haber un proceso de incorporación de eso que acontece en las sesiones para pensarse a sí mismo y procesar las posteriores experiencias que viva. Esa incorporación le tendría que dar una nueva mirada sobre el mundo.

Teniendo en cuenta estos obstáculos, observamos que si abordamos la problemática en términos *profesionales* no obtenemos una respuesta que nos deje muy satisfechos. Proponemos intentarlo haciendo el recorrido inverso; centrémonos, entonces, en lo que el analista debe ser capaz de hacer y, quizá, desde allí podamos reconstruir el camino.

### 3 ¿Qué hace un psicoanalista?

La tarea principal de un analista es escuchar. Pero esta escucha tiene una serie de particularidades que la distancian de cualquier idea previa que tengamos, es una escucha que no busca ni se centra en nada, sino cuya *atención transcurre de forma parejamente flotante*.

Veamos cómo lo dice Freud en uno de los llamados escritos técnicos, en concreto en *Consejos al médico*:

Sin embargo, esa técnica es muy simple. Desautoriza todo recurso auxiliar, aun el tomar apuntes, según luego veremos, y consiste meramente en no querer fijarse merken en nada en particular y en prestar

a todo cuanto uno escucha la misma «atención parejamente flotante», como ya una vez la he bautizado [2].

[T]an pronto como uno tensa adrede su atención hasta cierto nivel, empieza también a escoger entre el material ofrecido; uno fija fijieren un fragmento con particular relieve, elimina en cambio otro, y en esa selección obedece a sus propias expectativas o inclinaciones. Pero eso, justamente, es ilícito; si en la selección uno sigue sus expectativas, corre el riesgo de no hallar nunca más de lo que ya sabe; y si se entrega a sus inclinaciones, con toda seguridad falseará la percepción posible [2].

Uno no puede más que sorprenderse con estas palabras. Lo que en general se piensa del analista es que presta muchísima atención cuando el paciente habla. Sin embargo, observamos que Freud es contrario a esto. Más bien apunta a que el analista, en una posición que no puede definirse ni como activa ni como pasiva, tendría que ser capaz de dejar en suspenso una parte de él, no tensar la atención, no obedecer a sus expectativas.

Pero este *hacer* no es algo voluntario, es en sí el resultado de un proceso, un punto de llegada más que un lugar desde el cual se parte. Y esto es clave para comprender de qué se trata esta atención parejamente flotante.

En el pensamiento occidental resulta difícil encontrar la forma adecuada de expresar esta *aptitud ideal* para la escucha. François Jullien, filósofo y sinólogo francés, nos servirá de ayuda. En su libro *Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis* [5] importa como puntos de reflexión algunas nociones extraídas del pensamiento chino que él ha elaborado. Una de ellas es la noción de *disponibilidad*.

### 3.1 Disponibilidad

Jullien reflexiona acerca de la noción china de disponibilidad y observa que en el pensamiento occidental esta idea está subdesarrollada. Principalmente, porque esta idea en general concierne a bienes y funciones, no tiene consistencia cuando se intenta pensar para un sujeto.

Hablamos de un sujeto en *disponibilidad*, que no es lo mismo que disponible, puesto que si está disponible es para algo: trabajar, salir, aprender, etc., es decir, le otorga una plenitud al sujeto que en la noción de *disponibilidad* no se halla, ya que en ésta más bien el sujeto aparece como hueco.

La *disponibilidad* habla de un sujeto a quien se invita a que renuncie a su poder de dominio sobre aquello que proyecta, elige, decide; es un sujeto que está en un estado de vacío de sí. Pero no hay que apresurarse y pensar que es una renuncia e invitación a la pasividad, sino que se trata más bien,

dice Jullien, de un *desprendimiento* y, como tal, este desprendimiento que la *disponibilidad* posibilita es en sí una conquista. Citamos:

[U]na conquista tanto más eficaz en la medida de que ya no se localiza, ya no es específica, ya no se impone. Resulta tanto más ajustada continuamente en la medida en que no aspira a algo, nunca es decepcionada ni tampoco desprovista; no es desviada ni fragmentada. Conquista tanto más amplia —antes bien ya no conocería límite ni extremidad— por el solo hecho de que no se da más una pista a seguir, una meta que satisfacer, una búsqueda que cumplir, un objeto del cual apoderarse. Porque esa conquista por desprendimiento ya no está orientada; no proyecta más. No proyecta ninguna sombra, ya no es conducida por una intencionalidad, mantiene por consiguiente todo en igualdad. Su captación es completamente abierta porque no espera nada por captar [5, p. 25].

En la idea de *atención parejamente flotante* podemos apreciar que subyace esta noción de *disponibilidad*. Se espera del analista que no se fije, ni sienta ni se detenga; que no focalice y que no tenga intencionalidad alguna; que escuche sin expectativa. Que no adopte ninguna posición porque ello ya lo dispone hacia alguna dirección y lo aparta de otros caminos. Que esté abierto a responder a cualquier solicitud.

Así, el lugar del analista implica cierto *desprendimiento* que le permita esta máxima maleabilidad en el juego analítico. Y, justamente, este desprendimiento es una conquista. Ahora damos un paso más y nos preguntamos ¿de qué debe desprenderse? Retomaremos esta cuestión más adelante.

Entonces, además de escuchar, ¿qué más se espera del analista?

### 3.2 Mirada del analista

No podemos olvidar que la transferencia es una pieza clave en el tratamiento analítico. Sin embargo, el interés generalmente está puesto en aquello que le sucede al paciente con el analista: lo que piensa de él, las ideas que se crea acerca de la persona, las fantasías que tiene, los amores y odios que despierta [3].

No obstante, para que todo ese juego transferencial acontezca y dé lugar a la neurosis de transferencia, el analista tiene que dejarse atribuir aquello que le transfiere el paciente, y para ello él no puede tener una forma fija, determinada, inmutable. Cualquier rigidez entorpecería el proceso, pondría un freno en aquello que justamente caracteriza la terapia analítica.

Tiene que estar preparado para que no sólo, siguiendo el cliché, el paciente transfiera sobre él las representaciones edípicas y cercanas a la conciencia,

sino también todas aquellas representaciones inconscientes, con la intensidad afectiva que tuvieron en su momento, desconocidas tanto para el analista como para el paciente mismo [4]. Por ello este momento es tan fecundo y, a la vez, tan complejo, principalmente, si el paciente pierde la capacidad de razonar y es todo acto.

Tiene que sostener y, a la vez, poseer la capacidad de responder de forma adecuada. En algunas circunstancias, actuará como si fuera un microscopio, que amplía una pequeña anécdota que cuenta el paciente para explicar un comportamiento que atraviesa toda su vida. En otras será un gran abrazo que contiene todos los lamentos y desgracias. Y aun también funcionará como un contenedor de basura, al que arrojan todo tipo de porquerías. Cubo de basura, abrazo o microscopio.

La plasticidad será su mejor aliada, porque no sólo cada paciente requiere de un modo de intervención, sino que el lugar transferencial en el que ha sido ubicado también contará en la actuación. Pero lo transferencial no será lo único a tener en cuenta.

Cuando nos situamos frente a un paciente hay determinados datos históricos, de su realidad social, política, económica y cultural que cuentan en el momento de intervenir. No actuaremos de la misma forma con un joven nacido en Catalunya, que con un adulto que ha viajado y vivido múltiples experiencias, que con un intelectual de familia burguesa.

Y, justamente, estos factores pueden llegar a poner un límite a nuestra labor, es decir, la idea de que un analista puede trabajar igual de bien con todos los pacientes no se ajusta a la realidad. Para determinados pacientes hay analista que podrán abordar mejor el caso por el propio recorrido vital, vivencias, conocimientos, etc.

Observamos que la labor analítica, en parte, se juega entre el escuchar con la atención parejamente flotante, dejarse atribuir y responder desde múltiples lugares transferenciales, sin perder de vista la historia y pertenencias del paciente. Así, el analista no tiene intención, ni contenido ni forma. ¿Podríamos deducir que es un lugar de vacío? Más atrevido aún, ¿un lugar de ausencia? Respondemos: en parte, sí, sólo a condición de que se dé en un juego de presencia.

Veamos de qué se trata.

## 4 Juego de presencia y ausencia

### 4.1 Ausencias

Ausencia de interés, de expectativas, de intenciones, de forma, de afectos. Sabemos que es un ideal, pero no por ello debemos claudicar. Las peculiaridades del analista no son inocuas, sino que influyen y pueden llegar a dificultar el desarrollo de la cura analítica [1]. Freud es tajante al respecto:

No puede tolerar resistencias ningunas que aparten de su conciencia lo que su inconsciente ha discernido; de lo contrario, introduciría en el análisis un nuevo tipo de selección y desfiguración mucho más dañinas que las provocadas por una tensión de su atención consciente. [...] es que cualquier represión no solucionada en el médico corresponde, según una certera expresión de W. Stekel, a un «punto ciego» en su percepción analítica [2].

La moral, los ideales, los prejuicios de la clase social a la que pertenece, la ideología que tenga acerca de la familia, la religión, el estado, la pareja; todo ello y más puede operar como resistencia en la escucha. Y cómo juegan estas resistencias se puede comprobar en la clínica diariamente, cuando un analista resuelve algún tipo de conflicto o elabora determinados pensamientos inconscientes o ideológicos que emergieron en él, eso repercute directamente en sus pacientes: algunos abren problemáticas similares o comienzan a trabajar sobre líneas de pensamiento parecidas, por ejemplo.

Nos podemos preguntar, ¿será que el paciente ya estaba hablando de ello y el analista no podía escucharlo, o podría ser que debido a que el analista ha resuelto algo, ahora el paciente se atreve con ello? Podrían ser cualquiera de las dos opciones; lo que no deja lugar a dudas es que un punto ciego en el analista se traduce en un área que queda vedada al análisis paciente.

Todo esto parece un poco mágico, podrían decirnos, ¿cómo es posible? Si el paciente no conoce nada del analista y, en general, la vida de él permanece opaca a sus ojos...

¡Pero, cuidado! Freud, en *Consejos al médico*, hablando del lugar del analista dice algo realmente revolucionario: *éste debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor* [2]. Así quita toda relevancia a la conciencia y pone en el centro de la escena al inconsciente del paciente, claro está, pero también, y principalmente, al del analista.

Entonces, por un lado, el inconsciente del analista pasa a primer plano, es más, será su instrumento de trabajo más poderoso. Por ello se torna un

requisito ético su análisis individual para poder procesar todo aquello inconsciente, esté reprimido o no.

Por otro lado, Freud resta importancia a las acciones que parten de la instancia yoica, ésta opera como resistencia y cortocircuita la conexión entre inconscientes.

#### 4.1.1 Ausencias caracterológicas

Si hablamos del yo como uno de los principales obstáculos en el tratamiento analítico, será el carácter, en particular, uno de los aspectos más difíciles de descomponer en los analistas, puesto que el yo está identificado con esos rasgos: *cree que es esos rasgos de carácter*.

Aspirar a la disolución total de estas identificaciones producidas desde la primera infancia y esperar que el analista sea alguien sin pasiones, ni conflictos internos es, en parte, deshumanizarlo y un intento de borrar sus particularidades. Ahora bien, sabiendo que este es un factor que siempre estará presente en la situación analítica, el análisis deberá crear, entonces, las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo [1]. Ya sea limitando su accionar, reduciendo las intromisiones, interpretando los interferencias que pudieran producirse en la atención clínica.

Entonces, el yo debe desaparecer de la escena o, al menos, intentarlo. ¿Qué sucede, entonces, con las exigencias pulsionales del analista?

#### 4.1.2 Ausencia de las exigencias pulsionales

De las exigencias pulsionales del analista se espera que tengan el mismo destino que sus aspectos yoicos, si bien no pueden desaparecer, no deben interferir cuando trabaje con los pacientes. Sin embargo, en este aspecto nos encontramos con un además. Trabajar con pacientes despierta en el analista exigencias pulsionales que él hasta ese momento mantenía a raya. Citamos a Freud:

No sería asombroso que el hecho de ocuparse constantemente de todo lo reprimido que en el alma humana pugna por libertarse conmoviera y despertará también en el analista todas aquellas exigencias pulsionales que de ordinario él es capaz de mantener en la sofocación. También estos son «peligros del análisis», que por cierto no amenazan al copartícipe pasivo, sino al copartícipe activo de la situación analítica, y no se debería dejar de salirles al paso [1].

Entonces, ya no sólo implica que el analista tenga que eliminar conflictos reprimidos que podrían manifestarse como síntoma. Sino que lo enfrenta con



fuerzas pulsionales que le eran desconocidas, que tenía controladas y no le causaban perjuicio alguno.

Operar con el inconsciente sin barreras yoicas, descomponer el carácter, procesar las propias exigencias pulsionales y las nuevas despertadas por la implicación en la atención clínica. El proceso por el que debe pasar un analista para operar, tal y como Freud propone, es un proceso de *desprendimiento*, no sólo de eliminación de lo sintomático. Es un proceso de cambio que lo lleva más allá de lo que seguramente esperaba de sí.

Por ello se puede comprender, en parte, que en algunos analistas haya ciertas reticencias y resistencias. Ya Freud se manifestaba acerca de esto:

Parece, pues, que numerosos analistas han aprendido a aplicar unos mecanismos de defensa que les permiten desviar de la persona propia ciertas consecuencias y exigencias del análisis, probablemente dirigiéndolas a otros, de suerte que ellos mismos siguen siendo como son y pueden sustraerse del influjo crítico y rectificador de aquel [1].

Si un analista sigue siendo el mismo que era antes de comenzar su análisis, entonces podemos afirmar que hay algo que no está haciendo bien. Si el análisis le ha servido para adaptarse, para acomodarse, para acostumbrarse, para ajustarse, resumiendo, para *sustraerse del influjo crítico y rectificador*, es porque ha utilizado el análisis con una idea contraria a la freudiana. Y esto va en detrimento de su propio trabajo individual y, obviamente, en la labor que realiza con los pacientes.

Hasta aquí hemos abordado las ausencias. Ahora bien, cuando hablamos de presencia, ¿a qué nos estamos refiriendo?

## 4.2 Presencias

Desde luego no se trata del analista deseando curar y ayudar al paciente: esto ya lo criticaba Freud en varios de sus escritos técnicos cuando desalentaba a los principiantes del *furor sanandi*. El analista, en parte, tendría que desentenderse de la evolución del paciente, no porque sea un desalmado, sino porque el ansia por sacarlo del padecimiento de forma rápida elimina el motor que justamente llevaría al paciente a desear la cura.

Entonces, cuando hablamos de *presencia* queremos decir otra cosa. Por un lado, implica al cuerpo del analista; sin él es imposible la tarea. Pero es un cuerpo distinto del que se lleva al gimnasio, al médico, a visitar a la familia. ¿Cómo es esto?, se estarán preguntando, *¿si yo tengo sólo un cuerpo!*.

Todos tenemos sólo un cuerpo, pero con él podemos estar y movernos de diferentes formas. Partamos de un ejemplo: a todos en alguna ocasión nos

ha pasado que no queríamos ser vistos en una reunión o encuentro, ya sea porque no estábamos de buen ánimo, porque no queríamos participar de la conversación con la gente que había, etc., y nos hemos movido de forma tal que hemos pasado inadvertidos.

En este caso, de forma voluntaria, hicimos algo para desaparecer de la escena. Y lo mismo podría suceder en el sentido opuesto, hay cosas que podemos hacer para atraer todas las miradas sin decir una palabra.

En este sentido, el analista también puede hacer cosas con su cuerpo. Cuando trabaja tiene que estar presente, de eso no hay duda, pero de forma tal que no estorbe el discurrir del paciente. El cuerpo que ponga en escena debe tener la fuerza suficiente para sostener la mirada, las atribuciones, los deseos, las fantasías, la hostilidad y todo aquello que el paciente deposita inconscientemente. Y, justamente, lo que el analista sienta en su cuerpo será un indicador de lo que le pasa al paciente.

Pero para que ese *merken* del que hablábamos no sea la expresión de las afecciones del analista, este cuerpo no puede ser otra cosa que la encarnación de todo el proceso anímico de reelaboración y desprendimiento que el analista ha vivenciado. Sin ese proceso el cuerpo se presentifica como obstáculo para la asociación libre del paciente y para los procesos transferenciales.

Por lo tanto, lo presente es cuerpo y psiquismo, una vez que ha perdido el interés por el orden y lo normal, por lo fijo, lo estático y lo conservador, por controlar y dirigir, es decir, por todo aquello que llevaría a clasificar y actuar en consecuencia. Desde ese lugar el analista puede acompañar y sostener al paciente en el viaje analítico que éste emprenda, ya sea para eliminación de lo sintomático, o para abrir un proceso de autoconocimiento.

Acompañar y permitir la apertura del discurso del paciente, más allá de lo que el paciente mismo haya imaginado. Y, para operar así, él mismo debe haberse entregado a esa apertura.

Entonces, proceso de desprendimiento y apertura por parte del analista quizá sean los grandes pilares desde los que se pueda operar, estando presente sin que su propia persona intervenga.

## 5 Conclusión

A partir del desarrollo que hemos hecho, observamos, que el análisis del analista se vuelve una condición *sine qua non* para su labor. Nos podemos preguntar si estos pilares de los que hablamos son válidos y alcanzables para todo el mundo.

Con respecto a la validez, no hicimos más que resaltar ideas que Freud fue proponiendo a los largo de su obra. Ahora, si es alcanzable para todo el

mundo o no, esto no se puede responder, porque en sí es un lugar ideal al que tenemos que aspirar y cada quien llegará más o menos lejos. En todo caso, sería ético saber reconocer en qué parte del camino se encuentra cada uno, con el ánimo de seguir avanzando.

*Barcelona, febrero de 2019*

## Referencias

- [1] Sigmund FREUD. «Análisis terminable e interminable». En *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. XXIII: *Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis, y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- [2] Sigmund FREUD. «Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico». En *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. XII: «*Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*» (caso Schreber), *Trabajos sobre la técnica psicoanalítica, y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- [3] Sigmund FREUD. «La terapia analítica». En *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. XVI: *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. Buenos Aires: Amorrortu, 1984.
- [4] Sigmund FREUD. «Sobre la dinámica de la transferencia». En *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. XII: «*Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*» (caso Schreber), *Trabajos sobre la técnica psicoanalítica, y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- [5] François JULLIEN. *Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis*. Buenos Aires: El cuenco de plata, 2013.
- [6] Rudolf J. SLABÝ, Rudolf GROSSMANN, Carlos ILLING. *Diccionario de las lenguas española y alemana*. Barcelona: Herder, 2002.