

La intervención clínica ante *La dirección de la cura...*

Karen Happet Cuevas Castelán

La “intervención” clínica, salvado el escollo de los discursos que no son los del analista; éste último regido por su deseo, supone para el psicoanálisis tensar las coordenadas teórico-clínicas en las que Freud deja el asunto en su trabajo denominado “Análisis terminable e interminable”, amén de que el análisis se haya reducido a un artificio para fortalecer el Yo en cierta época. En este trabajo desarrollamos un recorrido de Freud a Lacan que apunta a señalar la intuición freudiana, luego formalizada por Lacan de que se trata de que los analizantes construyan una ruta para el goce de su síntoma acordes con la Ley del padre bajo la guía solamente posible de un analista capaz de sostener su deseo de analista ante su propio goce.

¿Qué dirige la cura?

La dirección de la cura y los principios de su poder,¹ es una intervención de Lacan en la conferencia internacional de Royaumont en 1958, que supone para la práctica del psicoanálisis lo que a nuestro juicio, en 1953, *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*² supone para la teoría del psicoanálisis: ambos son fundadores de una enseñanza, la de Lacan, marcada por el deseo de retornar a Freud y los principios mismos del psicoanálisis desde que es el inconsciente el que define el campo.

La dirección de la cura... es un texto que se debate menos entre los psicoanalistas de la IPA que la ruptura que provoca. Lacan denuncia una práctica del psicoanálisis degradada por la desviación y los excesos de analistas orientados a

¹ Cfr. Lacan, J. (2002). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En: J. Lacan. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original de 1958 y publicado en 1966). pp. 565-626.

² Cfr. Lacan, J. (2002). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En: J. Lacan. *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original de 1953 y publicado en 1966). pp. 227-310.

fortalecer el Yo, que, al promover la *relación de objeto* -en lugar de la lectura de las tramas del inconsciente-, convirtieron al psicoanálisis en una *psicología de la restauración* e impulsaron a practicar una técnica de sugestión —fuera de lugar en los meandros emocionales y subjetivos de la transferencia.

Es en este contexto que la cuestión del poder, tal como se plantea en la práctica del análisis, recordada en las primeras líneas del texto de 1953, se vuelve completamente relevante. No se trata de negar que la función del sujeto supuestamente conocida, implementada por la transferencia y encarnada por el analista, le confiera un gran poder, sino de recordar en la práctica de la cura, el *buen uso* de este poder.

Un uso que lleva al analizante a reconocer, junto con “el lenguaje de su deseo”, su alienación en los significantes que fueron, hasta ese entonces, su destino, y su *más allá del principio del placer*, es decir, el goce que se manifiesta en sus síntomas. Por lo tanto, el verdadero poder del que se habla, el que se revela tiránico, se encuentra más del lado del significante que determina al sujeto y lo marca, incluso en su cuerpo. De este modo, el mejor uso del poder conferido en el análisis por parte del analizante al analista hará cortar los significantes maestros en dicho sujeto para que un saber inconsciente pueda descifrarse, más que usarlo para intentar *normar* al paciente de acuerdo con los criterios maravillosos de un ideal de salud (del cual, en muchos casos... el mismo terapeuta ¡sería el modelo!). Es en este sentido preciso que debe tenerse cuidado al hablar de intervención. Introducir el término “dirección de la cura” es recordar que “el psicoanalista ciertamente dirige la cura”, lo que significa que “no dirige al paciente”. Y esto supone que el que dirige la cura sabe al menos “mantenerse bajo control” de su propio goce, es decir, que ha localizado las coordenadas en su propia cura.

Así, Lacan rechaza, al hacerlos simplemente inapropiados para la práctica del psicoanálisis, las críticas de sus antiguos colegas que le disputaron y despreciaron el término “dirección” cuando se trata de la cura.

En dirección de lo Real

Ahora bien, resulta que con este término, Lacan está más cerca de Freud y las preguntas que ha dejado a los analistas sobre qué se puede esperar de un final de análisis. Porque, este término de *dirección*, también es necesario escucharlo en el sentido de lo que se pretende, en la cura, para producir el fin.

Por lo tanto, en su texto de 1936, *Análisis terminable e interminable*,³ Freud casi al final de su práctica, cuestiona el fin de un análisis, es decir, qué se puede esperar de él y los cambios reales que opera sobre un sujeto. Comienza con la firme idea de que un análisis, al final, podría producir un nuevo sujeto, transformado por su paso a través del dispositivo; un sujeto transformado de tal manera que solo el psicoanálisis podría crearlo: “¿Acaso nuestra teoría no reclama para sí el título de producir un estado que nunca preexistió de manera espontánea en el interior del yo, y cuya neo-creación constituye la diferencia esencial entre el hombre analizado y el no analizado?”⁴ Se pregunta. El éxito de una cura se materializa así, al menos teóricamente, en la creación de este sujeto analizado, hasta ahora inédito. ¿Sería entonces un sujeto definitivamente libre de todos sus síntomas? Porque, si en el curso de un análisis, un sujeto encuentra la posibilidad de “revisar las viejas represiones”, de re-anudarlas de cierta manera y de producir “una corrección posterior a los hechos de la represión original”,⁵ eso podría conducir a “un agotamiento radical de las posibilidades de la enfermedad”.⁶ Freud descubre que esto no es lo que solemos ver. En vista de sus cincuenta años de experiencia clínica, preferirá juzgar que este es un ideal nunca alcanzado y que en la práctica el resultado es algo diferente. Por un lado, uno nunca puede “superar” completamente la represión. Siempre permanece actualizado, incluso como

³ Cfr. Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En: S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrurtu. 1993.

⁴ *Op. Cit.* Pp. 229-230.

⁵ *Op. Cit.* Pág. 230.

⁶ *Op. Cit.* Pág. 227.

mínimo, un remanente del fundamento de esa represión que puede, en cualquier momento, despertarse a pesar de que pensamos que lo teníamos todo contenido y reaparecer como “un retorno del *mismo* conflicto”⁷ o nuevamente, manifestarse como una reacción terapéutica negativa, incluso dentro de la cura. Y Freud cita varios ejemplos de su clínica. Por otro lado, también está todo lo que, desde la represión original, escapa, como tal, del significante y, por lo tanto, no puede ser tocado por el análisis, que es básicamente una experiencia de discurso. Y Freud afirma, al final de esta observación, que el psicoanálisis, en su pretensión de curar las neurosis “[...] asegurando el gobierno sobre lo pulsional, es siempre justo en la teoría, pero no siempre lo es en la práctica”.⁸ ¿Cómo y en qué medida puede una cura psicoanalítica tener un impacto en el goce del síntoma, es decir, producir una modificación real de los modos de gozar de un sujeto? ¿En qué medida propone alternativas irreductibles al campo de la psicología y sus intervenciones terapéuticas?

De tal suerte, si el análisis no puede silenciar la fuerza de la pulsión, que sabemos mantiene un empuje que es constante, ¿no podría transformar los modos de satisfacción, de tal manera que estén más en consonancia con lo que el sujeto quiere? La condición para tal cambio sería la aceptación del paciente de someterse a la Ley de castración del padre. Tal es la tesis de Freud. Ahora, en este lado del análisis, confiesa que en sus curas, se encuentra con una roca, un obstáculo que el neurótico no quiere cruzar. “Lo decisivo”, escribe Freud, “es que la resistencia no permite que se produzca cambio alguno, que todo permanece como es. A menudo uno tiene la impresión de haber atravesado todos los estratos psicológicos y llegado, con el deseo del pene y la protesta masculina, a la “roca de base” y, de este modo, al término de su actividad.”⁹ Así, según Freud, ante lo que el neurótico no puede ceder, es sobre su rechazo a la castración y la posición

⁷ Cfr. Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En: S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrurtu. 1993. Pág. 233.

⁸ *Op. Cit.* Pág. 232.

⁹ Cfr. Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En: S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrurtu. 1993. Pág. 253.

feminizada que implica la relación eterna con el padre. Rechaza hasta el final esta implicación de su amor inconsciente por el padre como Otro, no quiere que el Otro use su castración para gozarla. Ahora, ¿no es esto, por excelencia, la fijación de un mayor goce que es el sello distintivo de la neurosis; el núcleo de la fantasía neurótica? Debido a que el neurótico no puede prescindir del Otro, lo hace existir imaginando su goce en un escenario de fantasía del cual nunca deja, como sujeto, de defenderse.

Aquí Freud confiesa su imposibilidad de llevar a cabo sus curas hasta el punto en que el Otro sería finalmente destituido, al menos de su omnipotencia, donde, desde el punto de vista del padre, el neurótico podría prescindir. Para él, no hay salvación sin el padre... cuestión que Lacan le reprochará muchas veces. Sin embargo, al final del texto, todavía piensa que un día podemos resolver este callejón sin salida, que en este caso asume como suyo, incluso si, por su parte, no sabe cuándo ni cómo lo resolverá. Lo que puede hacer es consolarse con la certeza de que al menos ha “ofrecido al analizado toda la incitación posible para reexaminar y variar su actitud frente a él”.¹⁰ Es con estas palabras que concluye su texto, dejando a la posteridad analítica el deber de abordar estas preguntas, elaborarlas, reformularlas, en resumen para hacerlas progresar. Por lo tanto, para seguir a Freud, la característica metodológica de la experiencia analítica sería dotar al analista de los medios y cambiar su propia posición para conocer ese extremo cerca de lo real de la castración así como lo real del goce tomado por el síntoma. Esto nos indica “la dirección” de la cura, a la que debe tender un clínico para orientarse. Este pedazo de realidad propio de un sujeto, este núcleo de goce que permanece irreductiblemente “ajeno” a él. Pero, en verdad: ¿puede el sujeto, ser uno nuevo al final de un análisis?

Por eso, desde la “dirección de la cura...”, solo hay una en el psicoanálisis, que nos llega de Freud y de lo que nos reveló del deseo inconsciente. Esto es todo lo

¹⁰ *Op. Cit.* Pág. 254.

que Lacan nos dice con este término. Que haya una sola “dirección de la cura” no impide que pueda haber diferentes concepciones de la misma como han demostrado Melanie Klein, Winnicott y muchos otros. Pero, más allá de estos analistas que hicieron Escuela, se podría decir que hay tantas concepciones de la cura como analistas, y tantos *comportamientos* de la cura, es decir, el manejo de la transferencia, como curas particulares hay en análisis. Nunca es lo mismo; el psicoanálisis reinventa cada cura. Pero volvamos al texto de Freud. Es notable considerar cómo Freud procedió a lograr sus fines: especialmente a no dar “estándares” de lo que sería un fin de análisis. Porque, para él, lo que determina el fin de la cura no es un tipo de norma que valga universalmente para todos, sino un “saber hacer” (singular) con el goce, nuevo e inédito para el sujeto y solo para él. Esto es, de hecho, lo que sería la “creación original” de un análisis. En el transcurso del texto, Freud nos hizo pasar de un sujeto “todo” analizado, normativizado en su goce, rectificado en su deseo, librado de sus síntomas por el análisis, (lo que da a algunos analistas un vértigo hipersensible para enamorarse de la norma), a un sujeto que ha tomado nota de lo real de su goce y que luego sabría cómo reconocerse a sí mismo como sujeto de goce, incluido en el síntoma.

Con este razonamiento, que trata sobre el complejo de castración y la represión del paciente, la pregunta planteada por Freud es la del destino del goce en el análisis y después del análisis. Ahora, solo podemos comentar que esta es la pregunta que Lacan tomará palabra por palabra y elaborará sobre ella, a principios de la década de 1960, un intento de solución con la construcción del objeto a . Ahí la cura que permite el objeto a la fantasía ofrece sus coordenadas significativas y de goce y, por lo tanto, se deconstruye: “[...] después de la ubicación del sujeto respecto de a , la experiencia del fantasma fundamental deviene la pulsión. ¿Qué deviene entonces quien ha experimentado esa relación opaca con el origen, con la pulsión? ¿Cómo puede un sujeto que ha atravesado el fantasma radical vivir la

pulsión? Esto es el más allá del análisis, y nunca ha sido abordado.”¹¹ Y añade: “Actualmente sólo puede ser abordado a nivel del analista, en la medida en que se le exige, precisamente, haber recorrido en su totalidad el ciclo de la experiencia analítica.”¹²

Este requisito, para ocupar el lugar de analista, supone no solo haberse sometido a la experiencia analítica, sino haber pasado por todo el ciclo, cuestión presente en Lacan desde el comienzo de su enseñanza. Esta es la condición para el surgimiento y desarrollo del deseo de esta función.

El deseo del analista.

En vista de la situación del psicoanálisis en la segunda mitad de la década de 1950, se trata para Lacan de regresar a las condiciones de una práctica psicoanalítica como tal, no decir cómo se analiza, sino con qué. ¿Qué funciona en la cura para que el inconsciente se ponga en movimiento y para que se descifre un saber, pero también para que, más allá de eso, afecte el goce del síntoma? La respuesta de Lacan es radical. Lo que opera en la cura es el deseo del analista, en la medida en que está en el origen del acto analítico que, por medio de la escansión, permite al analizante elaborar el conocimiento inconsciente a través de la interpretación, para cuestionar su goce. Sin embargo, ya en 1958, Lacan hizo que la aparición y el desarrollo del deseo del analista dependieran de la distancia que el analista toma en su propio tratamiento en relación con la fantasía fundamental y la ficción que hace realidad, a saber una marca que significa el objeto que se hace en su fantasía para el goce del Otro. Es por eso que el reconocimiento de la *falta en ser* está en el corazón de esta operación. “Está por

¹¹ Lacan, J. (1964). En ti más que tú. (Clase del 24 de Junio de 1964). En J. Lacan: *El seminario*. Libro 11, “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.” Buenos Aires: Paidós. 2010. Pág. 281.

¹² *Íbid.*

formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista.”¹³

Por lo tanto, lo que apunta en la dirección de la cura para darle su orientación es lo real del sujeto, de modo que al final se enfrentará sin la pantalla de la fantasía. Es decir que la cuestión del final de análisis planteado por Freud es, para Lacan, trabajar desde el comienzo de cada cura, estar presente desde la primera sesión y dirigir la cura completa. Lacan no dejará de lado esta pregunta y, a medida que avance su teoría de la experiencia analítica, volverá a la cuestión del fin de un análisis, dando diferentes formulaciones, que no se contradicen entre sí, pero que, más bien, se suman como tantas formas de decantar lo real propio de un sujeto, ya sea por la construcción del objeto *a*, por la lógica, luego por la topología de los nudos, etc. Cada vez, es el hecho de que su desarrollo encuentra un punto de parada, que requiere que se reanude y produzca un nuevo avance con las formulaciones que correspondan. Así, *intervenir* en psicoanálisis supone estar ahí, renunciando al goce propio y con los referentes claros, luego de la propia experiencia, para que el analizante se los apropie y asuma la potencia de transformación que su síntoma le provee.

¹³ Cfr. Lacan, J. (2002). La dirección de la cura y los principios de su poder. En: J. Lacan. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI. Pág. 586.