

El deseo del analista: entre la intensión y la extensión¹

por Ernesto Vetere

“...la idea de un tratado para formar analistas es tan poco realizable como la de estudiar para poeta” (Carlos Ruiz)

Partiendo del reconocimiento de este imposible en la formación de los analistas, quisiera presentar el interrogante que dio lugar a la escritura de estas reflexiones: ¿qué es aquello que puede posibilitar la formación de los analistas en el hospital o, incluso, a pesar del hospital?

Abordaré esta pregunta, comenzando por situar algunas de las particularidades de la tensión existente entre hospital y psicoanálisis. Si bien el hospital no tiene en su propósito la formación de analistas, los testimonios de muchos colegas expresan la inestimable contribución que, en ese sentido, les dispensó el paso por una residencia. Dentro de estos aportes, destacaré los siguientes: la rica e intensa experiencia clínica que algunas residencias ofrecen (variada en presentaciones, dispositivos y rotaciones), la multiplicidad de espacios destinados al estudio teórico, las transferencias de trabajo que los residentes pueden ir enlazando con analistas de diferentes escuelas y corrientes, la confrontación y el intercambio con otros discursos que también participan en el amplio campo de la llamada salud mental, la exigencia incluso de tener que dar cuenta de la práctica que van desarrollando (en supervisiones, ateneos, jornadas, por ejemplo). Me detendré un momento en esta última cuestión, clave a mi entender, para la formación del analista: no sólo por el ejercicio de escritura que conlleva sino, fundamentalmente, porque la transmisión de la clínica hace a la clínica misma, o mejor dicho, la transmisión *hace* la clínica, la va haciendo, una y otra vez. Parafraseando a Lacan y recordando lo ya planteado en alguna otra ocasión, propongo dimensionar el valor y las consecuencias que, para la formación del analista, puede llegar a tener el siguiente postulado ético: el analista debe ser *al-menos-tres*, el analista para tener efectos en su clínica, el analista que a estos efectos los teoriza pero también el analista que a esta teorización la transmite. Compleja trama que va hilvanando estas tres posiciones del analista: interviniendo en la práctica, formalizando el caso y transmitiéndolo a su destinatario, del que dependerá, a su vez, el modo y los alcances de dicha transmisión. De ahí la crucial importancia del encuentro entre analistas. Son estos encuentros los que promueven ese siempre renovado viaje de ida y vuelta que los analistas animada e incansablemente hacemos entre la intensión y la extensión.

Al mismo tiempo, y pasando ahora al intento de identificar algunos de los obstáculos encontrados respecto del tema en cuestión, resulta evidente que en las instituciones hospitalarias existe una mayor pregnancia de lo instituido más que de lo instituyente. Subrayaré dos formas de lo instituido especialmente pesadas, según mi lectura, para las espaldas de aquellos que están iniciando su práctica como analistas: por un lado, los arrogantes ideales de salud, de curación, a veces de interdisciplina, que, de no ser interrogados

¹ Trabajo presentado en las últimas jornadas de CERAU (Comisión de Enlace de Argentina y Uruguay - Convergencia, Movimiento Lacaniano por el Psicoanálisis Freudiano), celebradas los días 13 y 14 de mayo en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y tituladas: “El psicoanálisis en intensión y extensión”.

Las ideas vertidas en este texto son efecto de los animados y enriquecedores intercambios compartidos con los residentes de Psicología de los siguientes hospitales: Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero y Dr. Mario Larrain de Berisso. Mi profundo agradecimiento hacia todos ellos.

como tales, devienen fácilmente en mandatos a cumplir. Y en esa extraviada condescendencia se escribe, indefectiblemente, la crónica de otra frustración anunciada; por otro lado, pero en estricta consonancia con lo anterior, escucho una peligrosa tendencia a la psicopatologización del psicoanálisis, con tratamientos y supervisiones que se organizan alrededor de la imperiosa e impostergable necesidad del establecimiento de un diagnóstico. Además de la funcionalidad que esta necesidad supone para la ideología y economía dominantes en nuestra época -que forcluyen al sujeto pero no sin antes arrebatarse una colaboración a beneficio de los negocios de la enfermedad-, esta misma necesidad clasificatoria, decía, insinúa la presunción de existencia de una esencia ya constituida, intemporal, invariante, que definiría el ser de cada uno de los consultantes. Reemplazar para tal fin una grilla psiquiátrica por otra psicoanalítica, no cambia sustancialmente las cosas. Y aun en los casos de aquellas presentaciones que no se dejan encerrar tan dócilmente en los tradicionales calabozos nosológicos, la frenética pretensión de ontologizar al sujeto, puede, no obstante, salirse con la suya: en estos casos, el paciente tampoco deja de ser: “es raro”, “es border”, “es caño”, “es inclasificable”, según la jerga predominante de cada servicio.

Desde esta perspectiva, la dirección de la cura pierde su dimensión artesanal, confundándose con una suerte de hoja de ruta trazada de antemano por una brújula estandarizada y opaca que, con una terquedad expulsiva, proclama un “vale para todos”, para todos los que comparten tal o cual tipología diagnóstica; y si vale para todos, en definitiva, no vale para nadie. La singularidad de cada sujeto y de cada transferencia quedan así borradas del mapa.

Si el analista queda aplastado bajo los escombros de lo instituido, la especificidad de su función se desdibuja, siendo arrojado a esa voluntariosa y alocada carrera que ilusoriamente pretende cubrir toda demanda social de asistencia. “Ser demasiado hospitalario” puede implicar todo un riesgo para la posición del analista; aunque, valga la paradoja, creo que es éticamente necesario que el analista se deje atravesar, sutilmente, por algo del orden de la *hospitalidad*; hospitalidad en un sentido básico, el de alojar el sufrimiento de cada consultante, condición de posibilidad para que allí pueda, a veces, pasar otra cosa; hospitalidad también en un sentido más preciso y radical; el que propone Jacques Derrida siguiendo a Emanuel Lévinas: “darle acogida a la alteridad del otro”, “a la irreductibilidad infinita del otro”. Es más, sólo desde esta “disposición hospitalaria”, tal como la llama Derrida, podemos sostener en acto la conocida máxima psicoanalítica, propuesta por Freud y refrendada por Lacan, que consiste en abordar cada caso como un caso estrictamente nuevo; y la novedad de cada caso se juega fundamentalmente en esta singularísima otredad del sujeto.

Ahora bien, para brindarle a cada una de esas novedades el mejor lugar posible dentro de un análisis, es indispensable que opere una inédita función, llamada por Lacan, *función deseo del analista*. Esta función, eje de todo análisis, se produce como efecto contingente del análisis del analista. Curiosamente entonces, el analista no podrá encontrar el elemento más esencial de su formación ni en el hospital, ni en la universidad, ni en su consultorio, ni siquiera en una escuela de psicoanálisis, sino en otro lugar, o más precisamente aun, en un *lugar otro*, esto es, en su propio diván. En este lugar éxtimo, cada analista, en condición de analizante, podrá vivenciar su propia aventura y sólo por lo que allí ocurra, podrá acompañar otras, claro está, desde una nueva posición.

Les propongo a continuación hacer un brevísimo recorrido por la enseñanza de Lacan, para reconstruir, al menos en parte, la conceptualización que va elaborando en torno a esta función. Para balizar dicho recorrido, me apoyaré en unas pocas pero sugestivas formulaciones ofrecidas por él en un lapso de tiempo relativamente acotado y que va, según mis búsquedas,

desde su escrito "La dirección de la cura y los principios de su poder", del año 58', hasta la "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela". Luego de este período, y llamativamente, al sintagma "deseo del analista" ya no se lo encuentra tan fácilmente en los lugares donde solía frecuentar o quizás podamos conjeturar que sigue brillando pero por su ausencia. Tengo la impresión de que con la teoría de los discursos primero y con la de los nudos, después, Lacan nos lega dos modos de escritura que inscriben en la estructura, implícita pero definitivamente, el deseo del analista y su entrañable relación con el objeto causa de deseo.

En el escrito recién citado, Lacan presenta en sociedad la expresión "deseo del analista" otorgándole de entrada un lugar extraordinario: el de "la cúspide de una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo".

A partir de allí, el deseo del analista se convierte en la llave que utiliza Lacan para reabrir la puertas cerradas por el posfreudismo, con su noción de contratransferencia y una concepción de fin de análisis entendida como identificación del sujeto con el analista. Este naciente concepto, aunque luego incursionará por originales y desconocidos senderos, encuentra un modesto antecedente en la abstinencia freudiana -que conviene distinguir de la tan mentada neutralidad del analista- y quizás en esta frase de "Consejos al médico", que suena más a una proposición ética que a una indicación técnica: "El éxito de un tratamiento se asegura mejor cuando uno procede como al azar, se deja sorprender por sus virajes, abordándolos cada vez con ingenuidad y sin premisas". Lacan luego lo dirá con otras palabras: "desde una ignorancia siempre nueva". Tal vaciamiento de saberes, prejuicios y fantasmas es solo posible a partir de un despojamiento del lado del analista que no puede ser a voluntad; es consecuencia de una operación producida en otra parte.

Dicho despojamiento implica que el analista, para poder dar respuesta al poder de la transferencia, "deba ausentarse de todo ideal de analista", tal como advierte Lacan en el seminario sobre la transferencia -me permito agregar, que debe ausentarse también de todo ideal de analizante, esperando, por ejemplo, que cada consultante venga ya con su síntoma, una buena pregunta y sin mayores preámbulos se disponga a asociar libremente-. En este sentido, la práctica hospitalaria -aunque no sólo ella- derrumba de un solo soplo ese castillo de naipes.

En ese mismo seminario, Lacan comenta: "...si el analista realiza, a la manera de la imagen popular, o aún mejor de la imagen deontológica que se hacía de la apatía, es justamente en la medida en que está poseído por un deseo más fuerte que aquellos de los que puede tratarse, a saber, llegar a los hechos con su paciente, tomarlo en sus brazos o tirarlo por la ventana. Esto ocurre. Auguraría mal de alguien que nunca hubiera sentido esto". El analista presta a la transferencia su cuerpo -no en tanto sujeto sino en tanto analista- para que los ecos del decir allí resuenen y consuenen, pero no responde desde la contratransferencia sino desde el lugar de objeto en el que lo ubica el deseo del analista -por supuesto, no todo el tiempo-: deseo entonces que el analista no posee sino que está poseído por él. No es un bien o una capacidad adquirida sino un efecto inédito: la experimentación de la inconsistencia del Otro y su transformación en causa deseante. A esa máxima diferencia entre el ideal y el objeto causa de deseo, siguiendo a Lacan ya en el seminario 11, apuntará el deseo del analista, o mejor dicho, "la afirmación del vínculo del deseo del analista con el deseo del paciente".

Para finalizar este sucinto itinerario, una última cita de Lacan, la de la “Proposición del 9 de octubre...”: “el deseo del analista es su enunciación, la que sólo puede operar si él viene allí en posición de x”.

El deseo del analista es su enunciación: ese deseo que habita en un analista, se juega en definitiva en el acto de decir, acontece en el decir. En ese “decir silencioso” de la interpretación y de las otras intervenciones que el analista arriesga en su práctica pero también puede acontecer en cualquier instancia de transmisión donde el analista tome la palabra y al hacerlo, testimonia de algún modo sobre cómo fue transformado por su propio análisis. *Eso pasa*. Y cuando pasa, esa nada se enlaza a una finalidad: en la intensión, “mejorar la posición del sujeto”, tomando prestada una frase que Lacan pronuncia en el seminario sobre la angustia en el contexto de su cuestionamiento al concepto de curación; en la extensión, que el psicoanálisis se transmita y que, al hacerlo, se siga reinventando.

Volviendo a la pregunta acerca de la formación del analista en el hospital -y evidentemente, más allá del hospital-, propongo pensar que la función deseo del analista no sólo constituye un límite a la inercia aplastante de lo instituido sino que tiene la fuerza revulsiva de introducir lo instituyente. Al expresar, en la fugacidad de su manifestación, la inexistencia del Otro, es todo un llamado a la invención, una incitación para que algo nuevo pueda surgir, tanto en la clínica como en su transmisión.

Profundizando aún más esta idea, concluiré resaltando lo siguiente: considero al deseo del analista como el lugar privilegiado donde se articulan íntimamente la intensión y la extensión del psicoanálisis. Tiene la virtud de enlazar el análisis del analista, llevado lo más lejos posible, en el mejor de los casos hasta su conclusión, su práctica pero también su modo de transmitir el psicoanálisis y de hacer lazo con otros analistas. Entiendo que este planteo vuelve a interrogar el trípode freudiano, al menos, desbalancea sus patas. Dejo abierta esta interrogación para el debate. Mientras tanto, voy leyendo en estas líneas cierto deslizamiento del trípode hacia el nudo, hacia un nudo posible, un nudo que escriba la imposibilidad de la formación del analista, enlazando el *al-menos-tres*, propuesto al comienzo de este trabajo, con un cuarto, que no puede ser otro entonces más que el propio análisis del analista.