

¿Cómo se llega a ser analista?

VICENTA RAMÍREZ*

Hacerse analista es un trabajo infinito que es preciso recomenzar con cada paciente.

S. FREUD (1918)

Son las ocho de la mañana. Espero a Víctor. Hace frío; pienso que no va a llegar porque él trata de evitar cualquier incomodidad. Suena el timbre, es él. Me apena mi prejuicio...

Karina me dice que no había sentido un frío tan fuerte como el de hoy; tiene que hacer un esfuerzo muy grande para trabajar con Tomás con quien mantuvo una relación por un año y terminó de una manera muy drástica al llegar la exesposa de él a golpearlo en su trabajo. Llora por el amor lastimado. Llora por su pasión amorosa...

Espero que Rubén se conecte por Skype, suele olvidarse de su sesión a pesar de que es muy puntual para pagar. Seguido pienso que me paga para no relacionarse conmigo. En esta ocasión tampoco se conectó. Después de un rato leo a Mannoni, *un saber que no se sabe*, cuyas ideas me han acompañado en la elaboración de este trabajo...

Frida me saluda con un marcado entusiasmo al entrar al consultorio, pero en cuanto empieza a hablar siento una tremenda pesadez; trato de salir de una especie de bruma que me envuelve, estoy como demasiado consciente de mi estado. De repente escucho que encontró a su madre al salir del consultorio y sólo me sale una expresión, casi como un grito: "¡Qué horror!". En realidad, no supe por qué lo dije. Fue más como un intento de meter vida a la sesión...

Estos son algunos de los encuentros vividos durante un día en mi consultorio. Todos encuentros intensos, dramáticas que movilizan diferentes presupuestos en cada uno de mis pacientes y en mí. Me llegan las palabras de Olga Varela, cuyas ideas también me acompañan en mis reflexiones de hoy: "Mientras más encuentros tenemos, más son nuestras opciones de cambio". ¿Qué provoca en mí cada una de estas relaciones? ¿Cómo fantaseo a cada uno de ellos? ¿Hasta dónde la ma-

*Vicenta Ramírez
Psicoanalista titular de la
Asociación Psicoanalítica
de Guadalajara.

vicenta0691@yahoo.com.mx

nera en que veo a cada uno los puede impulsar a vivir o a detenerlos? Confío, en todo caso, en que estos encuentros provoquen un movimiento de transformación en mí misma; seguir explorando éstas y otras preguntas, y poder responder a través de ellas de qué se trata esto de ser analista.

En este trabajo me propongo mostrar algunas líneas de reflexión acerca del proceso a partir del cual devenimos analistas. Mucho hemos hablado de la importancia del trípode propuesto desde el origen del psicoanálisis por Freud: el análisis personal, la teoría y la supervisión. Quiero hacer énfasis, sin embargo, en el primero, y recalcar que es desde la experiencia particular que tengamos como pacientes en nuestro proceso analítico, que tenemos la posibilidad de construir una función analítica. Me uno a la afirmación de Lacan de que “la transmisión del psicoanálisis se sostiene en una experiencia ética, donde el decir del analista arranca desde una posición de analizando” (Lacan referido por Mannoni, 1989, p. 130). Éste es el paso primordial del analizando a analista, es la experiencia del análisis personal la que permite acceder a un conocimiento inconsciente, conocimiento que se desarrolla “en el drama vivido en el dolor de la transferencia” (Mannoni, 1986, p. 96).

En sus *Consejos al médico*, Freud (1912) nos señalaba ya que “el trabajo del analista” no puede ser separado ni de su historia personal ni del trayecto analítico que él mismo cumplió para reenlazarse con el niño o adolescente que hay en su interior; asimismo, que el analista experimenta con sus pacientes el mismo tipo de tensiones que las llevadas a escena por las tragedias o dramas de los mismos. Si el analista llega a “reconocer” la verdad de un conflicto o de una tensión, será al precio de olvidar, en ese momento, que su paciente está enfermo. Así, este último deja de estar en-

fermo a su vez si se ve reconocido como sujeto en el desamparo que intenta hacer oír (Mannoni, p. 62).

El recorrido de “hacerse analista” ciertamente es interminable. Lo que inicia en el propio análisis prosigue en la aventura que iniciamos con nuestros pacientes. Tanto una aventura como otra se asientan en la apertura del analista al inconsciente. Me ha tomado muchos años comprender esto que nos decía Freud. La primera vez que estuve con un paciente no sé si estaba más asustado él o yo. Y muy lejos me sentía siquiera de que yo iba a aprender algo de él. Tomar contacto verdaderamente con el paciente toma mucho tiempo y convivencia. Ahora puedo decir que mis pacientes me han ayudado a curarme, por más que este concepto esté en cuestionamiento. Me han ayudado a transformar mi pensamiento, mi afectividad y mi relación con la vida. Me han enseñado la humildad que todos los días tiende a tropezar aun con la misma piedra, el propio narcisismo.

Una paciente me dice: “¡Qué bueno que vengo contigo! A mi hermana su analista le dice qué hacer, me llama mucho la atención eso [...] a mí me gusta lo que hacemos aquí, que me haces pensar; es que, yo insisto, todos deberíamos psicoanalizarnos”. Ella, aunque quiere que le diga qué hacer, expresa su fe en mí, casi como un acto de devoción. En esta idealización como analista buena, la paciente protege algo perseguidor de ella misma y yo tengo que estar atenta a escuchar esa parte de la que no puede hablar.

En contraste, otra expresa: “[...] tú no tienes ni idea de lo que sufro, de lo que vivo, de lo que me pasa; como te la pasas sentada sólo escuchando a tus pacientes... pero vas de regreso a tu casa y no pasas las cosas que yo paso”. La paciente reclama, devalúa, demanda y, sobre todo, repite, busca que la analisis-

ta ocupe el lugar del objeto ausente. Y si bien tenemos que ocupar ese lugar, es importante movernos de ahí.

Ciertamente, el psicoanalizando hace al analista, pero debemos aprender a descubrir cómo es que hay psicoanalista. Mientras el analizando sienta que le debe todo al analista, puede quedar en un lugar de sometimiento, riesgo del primer caso. O bien, como en el segundo, en el que la paciente justifica su maltrato hacia el otro, provocando un verdadero desafío para el analista, cuando muestra la satisfacción que hay en esta particular forma de sufrimiento. Si como analistas no nos colocamos en la gratificación narcisista del paciente, o no nos sometemos al mismo, entonces la trasmisión analítica tendrá algunas posibilidades. Pienso también en las dificultades que puede traer la arrogancia omnipotente del analista, como con Víctor, en donde esta preconcepción acerca de la intolerancia del paciente a cualquier incomodidad puede cerrar la escucha y pretender saber la verdad a toda costa en lugar de ser tolerante con el no saber.

¿Qué pasa cuando el interés del análisis personal se desplaza hacia la satisfacción narcisista de ser analista? Hubo un tiempo en que el interés de los analistas en formación estaba en “mantener el proceso analítico”, y siguiendo con los ideales de Freud, que todo sujeto en análisis fuera capaz de seguir autoanalizándose una vez interrumpido su análisis. Ahora, parece que, en los inicios de la formación, los analistas están menos interesados en la “cura” de sus síntomas que en convertirse en “analistas ideales”. Mannoni señala como un problema generalizado que los estudiantes que buscan un proyecto de formación, “al mismo tiempo que desean obtener los beneficios de un tratamiento analítico, desean con más intensidad llevar a buen término su carrera. Y que estos deseos contradictorios pueden encontrar

cierto eco en el analista, que a su vez oscila entre el deseo de que su paciente ‘se cure’ y el deseo de que le haga el honor, garantizándole el éxito público” (1986, p. 109). Cuando esta dinámica predomina, lo que se busca son los triunfos ininterrumpidos con el riesgo de transformar el análisis en una feria de vanidades. Así se perverte el análisis y, por lo tanto, la “formación” de un analista.

La perversión del análisis puede tener diferentes manifestaciones. Por ejemplo, que el análisis pretenda enseñar al paciente a pensar como el analista; que el propio analista trate de claudicar cuando la clínica desmiente su teoría; o que el terapeuta en formación pretenda identificarse con su propio analista. Incluso cuando un analista usa inconscientemente a su paciente para atacar a la institución de pertenencia; lo mismo sucede en este caso, cuando la transferencia negativa, en una relación particular, se desplaza en actuaciones dentro de dicha institución. Cuando las ambiciones de un analista en formación encuentran eco en su propio analista en este sentido, ya no podemos hablar de una relación analítica. Todas estas manifestaciones de perversión del análisis confluyen en la exclusión de la dimensión del “drama” a vivir en la transferencia, y esto es muy peligroso.

Freud fue contundente al respecto, para él la trasmisión del psicoanálisis sólo es posible cuando el analista es afectado por la verdad del paciente. Esto tiene lugar en transferencia, lo que el paciente siente con el analista. Y Nasio (1996) agrega que lo que éste debe vencer tormentosamente no es la ignorancia, sino su propia resistencia. Si en el diván no hemos pasado por un buen análisis personal, corremos el riesgo de instalarnos en la relación imaginaria en la cual el paciente está atrapado. Salir de este imaginario implica vivir y nombrar los conflictos dramatizados en la relación analizante-analista.

Por eso, para Green (2010), si la sesión transcurre sin conflicto, no hay sesión. Para él, en el conflicto hay crecimiento. Olga es incisiva en este punto: “los análisis donde nos queremos mucho no son análisis”. Por algo Sapisochin, en su reciente visita, recalcó que “tenemos que dejar de considerarnos buenos por naturaleza”. No se entienda esto como una invitación al “pleito” con el paciente porque esto también sería quedarse en lo imaginario.

¿Cómo lograr lo simbólico? Lo simbólico es la pulsión que carga la palabra de una manera diferente, una palabra en la que el afecto expresa una mediación entre pasado y presente. Con Green, nuevamente, hemos aprendido que el afecto es lo único que hace que haya modificación en el sujeto, puesto que es el afecto el que aparece en la palabra. Es en el afecto donde está el inconsciente. Si el analista tiene un narcisismo fuerte, el paciente va a cargar al analista y no a la palabra.

¿Cómo analizar entonces el deseo de ser analista? Octave Mannoni decía que “no hay más análisis que el análisis personal” y que, por lo tanto, todo aquel que desea ser analista tiene que aprender primero a ser paciente. Me pregunto qué tanto mi manera de estar como paciente cambió en el momento en que decidí formarme como analista. Pienso en algunas expresiones de mis pacientes, busquen o no el camino de la formación analítica: “Te escogí porque me pareces muy inteligente”; “Estoy aquí contigo porque me gustó la manera en que me miraste”. Una paciente me decía en una ocasión: “Pues no sé cómo le hacen, pero ustedes los analistas son como magos, sí, hacen magia, no sé cómo le hacen para saber qué trae uno, qué le pasa a uno; hacen milagros, haces milagros [...]”. En el conjunto de estas expresiones encontramos la imagen idealizada del analista, una imagen de omnipotencia que está

en la base del deseo de ser analista.

Marisela lleva tres años en análisis. Llegué diciéndome que ahora sí que nos sorprendieron los frentes fríos. Durante la sesión habla de que en una reunión en la universidad donde trabaja, alguien que me conoce dijo que yo también tengo una analista y esto le sorprendió. Más que sorpresa, le sentí enojo. “¿Cómo es posible que no te hayan dado de alta aún? ¿Cómo que todavía vas a análisis? Yo pensaba que tú no necesitabas ya de esto”, me decía. Le interpreto que le decepciona mucho saberlo porque ella me había puesto en un lugar idealizado, donde a mí no me hacía falta nada. ¿Cómo te vas a agarrar de mí si no estoy completa como lo suponías? Cuando no se hace el duelo por la omnipotencia infantil, el sujeto desplaza su anhelo hacia el analista como un ideal al que tarde o temprano se le coloca en el lugar de un tirano.

Así, en la búsqueda del ser, el analista no siempre ocupa de entrada para el sujeto el lugar de tercero. En ciertas curas existen momentos regresivos en los que el paciente piensa exclusivamente tratando de dar gusto a su analista. Como Maricela, que por mucho tiempo iba a tratar de agradarme, de “ser buena paciente” ante una analista a la que veía omnipotente y que pensaba que todo le podía dar. Esta ilusión se rompió cuando se dio cuenta de que yo no soy un *ser completo*, que soy en tanto estoy castrada. Esta percepción la enojó y le dolió. Lloraba cuando habló de esto, y entre lágrimas estalló de risa cuando le dije: “Así es, Maricela, no soy la mujer maravilla”. Mannoni nos recuerda que sólo en un tiempo muy diferente el analista será colocado como lugar de apoyo que le permitirá al sujeto integrarse en un sistema simbólico y afirmarse en una palabra propia. Lo mismo podemos esperar de los espacios de supervisión como en la situación siguiente.

Un candidato lleva la sesión de una paciente que acaba de iniciar tratamiento. La paciente llega con su hija, ya mayor, quien la espera en el recibidor. Le dice al terapeuta que tiene miedo de que violen a su hija porque es muy bonita, y no quiere que le hagan daño. También tiene miedo de que su pareja la lastime porque ya la ha golpeado, y ahora que se encuentra con un amante, quien está acusado de un delito. El candidato le interpreta que la siente muy mal y muy sola, y que su pareja le asusta mucho. Yo más bien siento asustado al candidato, me sorprende que vea a la paciente como "pobrecita" y se deje maltratar por ella. Le pregunto: "¿Por qué dejas que la paciente haga contigo lo que quiera? ¿Por qué te alías con su perversión?". El candidato llora. Esto le duele. Evoco otro diálogo en otro consultorio en donde yo he ocupado el lugar del candidato: "¿Cómo te vas a conectar con los afectos de tu paciente si no contactas con tus propios afectos?". Esto me dolió.

Devenir analista implica muchas desilusiones acerca de uno mismo, aprender a mostrar el trabajo realizado con un paciente y poder analizar de qué manera estamos implicados en la cura. Cuántas veces no somos autores o testigos de frases como: "¿Voy a poder llegar a ser buen analista?", "No, yo creo que esto no es para mí", "Es que hago y hago, y no me sale", "Yo creí que lo había hecho bien y resultó que no", "Tan bien que me sentí con el paciente y no me conecté", "Según yo bien y resulta que el paciente por un lado y yo por otro", "¡Qué difícil es esto!". Y ciertamente lo es, pero aprender del fracaso es la posibilidad de colocarnos en otro lugar con nuestros pacientes; aprender del fracaso es la posibilidad de ahondar en lo que obstaculiza la cura y la de transformarnos o no desde nuestra apertura o cierre al inconsciente.

Ahora entiendo una afirmación de Olga Varela en un seminario que me

cimbró profundamente: "Aquello que no pasa por la palabra cargada de afecto en la relación analítica es perversión". Muchas preguntas se abrieron al respecto, y cito: "¿Qué pasa con un paciente que viene a hablar desde la intelectualización? ¿Dónde se satisface la pulsión? En el gozo del autoerotismo, sin hablarle al analista. Y, ¿qué pasa cuando el analista es frío y distante? ¿En dónde está puesta la pulsión? También en su autoerotismo. En ambos casos en la perversión. *Aquello que no se mete en la arena se perversea* [sic]".

En el centro mismo del deseo reside, según Lacan, la experiencia formadora de lo que denomina *castración simbólica*. Pero cuando la perversión prevalece, la ley de la castración se impone como emanada del Superyó que hace pensar al sujeto que el gozo sexual absoluto es posible, la no castración. La permanente queja acerca de los fracasos vividos de quien desea ser analista no es más que la expresión del deseo de no castración. Deseo de suprimir toda culpa por los daños provocados, triunfar sobre las debilidades y los defectos, creer que puede ser finalmente omnipotente. Realizar, así, el fantasma perverso de ser, finalmente, el falo del analista-madre, o el paciente-falo y al mismo tiempo de poseerlo (Mannoni). Parafraseando a Freud, la misma Mannoni nos recuerda que lo que está en juego en el análisis es una transformación del ser en donde se privilegia el vínculo del sujeto con la verdad. "Esta verdad está estrechamente ligada con el advenimiento de un Yo en una particular coyuntura simbólica, que nada tiene en común con la pura y simple sumisión a una instancia superyoica" (1986, p. 115).

La cuestión es, entonces, ¿podemos estar para el otro o no? ¿En dónde está mi pasión?, ¿en devenir analista o ser yo mismo grandioso? ¿Qué duele al analista al estar con su paciente?, ¿le duele el otro o el propio narcisismo herido? Lo que intenta el análisis no es el triunfo del

niño maravilloso, sino de la muerte de éste como condición de la emergencia y el desarrollo del ser verdadero. Por eso, para Winnicott, la creación tiene como condición la pérdida de la omnipotencia. El análisis mismo es una creación, es algo nuevo que tiene que ver con la creatividad del analista. Debido a ello, cuando aceptamos a un paciente en tratamiento, aceptamos un compromiso que no sabemos hacia dónde nos va a llevar. Quiero cerrar este trabajo con algo que leí de Claudia L. Borensztein (2017) acerca de la intimidad, en lo cual cita a Whitaker, quien escribe de la *situación analítica* y nos dice que cuando un nuevo paciente llega a la consulta, “[...] es mi propia vida interior la que se pone en juego. ¿Lo voy a mirar y ver otro insignificante? ¿O como una ilusión óptica, lo voy a mirar y voy a verme a mí mismo? ¿Puedo usarlo para estar conmigo mismo? ¿Me va a herir? Por supuesto. ¿Lo voy a herir? Eso espero. ¿Podrá soportarlo cuando lo hiera? ¿Puedo hacer de esto un tiempo en el que incrementa el significado para mí?” (p. 176).

BIBLIOGRAFÍA

- Borensztein, C.L.** "La intimidad, un recorrido por los textos psicoanalíticos". En *Revista de Psicoanálisis Tomo LXXII. No 2/3. Clínicas Más allá de las palabras*. Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires. Agosto de 2015.
- Freud, S.** (1912). "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico". En *Obras Completas*, tomo . Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Green, A.** (2010). *El pensamiento clínico*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Mannoni, M.** (1986). *Un saber que no se sabe. La experiencia analítica*. Gedisa: Buenos Aires.
- _____ (1989). *De la pasión del Ser a la "locura" de saber. Freud, los anglosajones y Lacan*. Paidós: Buenos Aires.
- Nasio, J. D.** (1996). *Cómo trabaja un psicoanalista*. Paidós: Buenos Aires.
- Varela Tello, O.** *Notas sobre el Seminario de André Green durante el año 2016*.