

## ¿QUÉ ESCUCHAN LOS PSICOANALISTAS?

---

---

**Miguel Ángel Sánchez Hernández\***

CONFERENCIA CASA DEL LIBRO 17/11/09

Situando esta conferencia dentro del ciclo que viene realizándose por parte de la Sede de Sevilla de la ELP en este recinto y con la colaboración de esta casa, y cuyo título genérico es «sufrimientos actuales», me dedicaré a hablarles de lo que escuchan los psicoanalistas, podría añadir al título la palabra final «hoy» o «en la actualidad», pero creo que después de oír mis palabras comprenderán que lo que verdaderamente importa, que a lo que la escucha del psicoanalista debe estar atento, y lo está, ha sido siempre lo mismo. Eso mismo que es tan diferente en cada uno de nosotros, que nos marca y dirige sin hacérsenos presente, y a lo que todo análisis debe dirigirse, y que tiene que ver con esa división de la que sufrimos por el hecho de ser seres hablantes, divididos por el lenguaje. Escuchamos lo que se escurre de la verdad del sujeto hablante en sus palabras.

He de decir también que este título vino a satisfacer una pregunta continua de mis hijos, que de forma insistente e incansable me suelen hacer «papa, ¿qué te cuentan los pacientes?». Aunque creo que no los contentaré del todo, ya que ellos estarían más interesados en el relato, la novela del paciente, y yo vengo a decir que no es ahí dónde está lo más importante. Que un analista no debe quedarse con el relato y el posterior consuelo o la orientación del «profesional», o el popular consejo de lo que los pacientes suelen venir llenos, debe apuntar más allá, ir a lo que divide y es causa del sujeto, eso no quiere decir que no hay un momento de construcción novelada en el análisis, o no hay la posibilidad y en ocasiones la responsabilidad de orientar al paciente que llega, pero esto es solo una parte, quizás la primera parte del encuentro con un analista. El psicoanalista no es un ser quieto, muerto, sino que puede

---

\* e-mail: [masanchez@cop.es](mailto:masanchez@cop.es)

y debe decir y hacer, siempre sabiendo de la responsabilidad que conlleva estar en el lugar del analista. Lugar nada cómodo en muchas ocasiones.

Entiendo que estoy en una conferencia de extensión, como lo llamamos dentro de la Escuela, es decir, unas palabras dirigidas a personas interesadas en el saber psicoanalítico, o en el saber en general, que no disponen de un conocimiento extenso previo, por lo que intentaré calmar algo del deseo de saber sin caer en dificultades técnicas que dificulten o frustren el entendimiento.

Para hablar de lo que escucha un psicoanalista habría que empezar por el principio, y el principio de la escucha de un psicoanalista se sitúa en lo que llamamos la demanda, demanda que ha sufrido cambios de forma, de presentación, en la actualidad, ahora no se escribe una carta, ahora se llama por el móvil o se escribe un e-mail, pero lo importante siempre ha sido lo mismo, oír en esa persona que nos llama, nos habla, algo del orden del deseo de saber, saber de su sufrimiento, esto no siempre es evidente al principio, ni siempre está, pero debe aparecer.

Esto sí es muy actual, el no querer implicarse en lo que a uno le ocurre, no querer saber. En nuestro mundo actual se recurre a «la ciencia sabrá», y de hecho el Amo de la ciencia encarna, y está encantado de hacerlo, ese lugar. «Yo sé lo que te pasa y sé hacer con ello», sería la frase del profesional científico que encarna el saber de la ciencia. Nada más lejos de esto que el lugar del psicoanalista, aunque inicialmente en el juego y el engaño de la demanda el sujeto quiera colocar en muchas ocasiones al psicoanalista en ese lugar, «él me dirá lo que tengo que hacer». El psicoanalista no se deja seducir por ese lugar de poder imaginario. No debe ocuparlo nunca.

También hay que hacer notar que el paciente que acude a un psicoanalista, es distinto al paciente psiquiátrico. Este último, el paciente psiquiátrico, es designado como tal por los otros, podíamos decir que los otros hablan de él. Pero el paciente del psicoanálisis habla de él, hace una demanda basada en una autoevaluación de sus síntomas, y pide un aval del analista sobre su autoevaluación, trae una idea sobre lo que le pasa. Esto es una diferencia fundamental que hace del paciente del análisis un ser hablante, no un objeto a ser estudiado. Esto también tiene sus complicaciones, puesto que el paciente del análisis es también un paciente difícil, nada sumiso, no hay más que pensar en una histérica que su mayor pasión es la de buscar a un Amo para decirle luego tu no sirves, la de colocar al otro en la impotencia una y otra vez.

El paciente viene, nos hace su demanda y lo aceptamos o no aceptamos dependiendo de lo que escuchemos, aquí ya tiene que estar atento el analista.

Hay una primera responsabilidad con esa persona que nos llama y que demanda ser atendida, pero que en ocasiones no es conveniente atenderla en ese momento, es útil negarle el paso, eso puede hacer un efecto que de entrada al deseo escondido inicialmente. Decir un «no» puede tener ya un efecto para el sujeto. Hay que tener siempre presente que debajo de una demanda hay siempre un deseo que corre, y es eso lo que debe escuchar el analista. No quedarnos en la apariencia de la necesidad. Hay que diferenciar la demanda de la necesidad.

Después de decirle al futuro paciente que sí, que puede venir a hablar, entramos en un periodo donde se decide, donde se intenta abrir la posibilidad de entrar en análisis o no, este periodo puede ser más o menos extenso, a este momento los analistas lo llamamos entrevistas previas o preliminares. Y aquí el analista escucha, y escucha todo un desarrollo histórico, una lista de quejas, unos síntomas y hay que afinar el oído en el intento de conocer la estructura clínica del sujeto, o sea, si es neurótico, psicótico o perverso, que son las tres categorías diagnósticas o estructuras para nosotros, para nosotros son las tres posibilidades donde se puede situar el sujeto. Aquí hay una diferencia tremenda con respecto a todas las terapias, que diagnostican y clasifican a los pacientes por sus síntomas o síndromes. Es importante este momento, hay que estar atentos en nuestra escucha, puesto que de ello dependerá el camino o no a seguir. Y la cosa no es fácil en muchos casos, lleva su tiempo, y hay que ser pacientes. Digamos que en muchas ocasiones la cosa no es como parece, que un psicótico no desencadenado puede presentarse como si fuera obsesivo, o una histérica puede parecer bastante psicótica. Este no darle su lugar a la escucha es en gran medida el error de la psiquiatría moderna, donde hay un dejarse llevar por el protocolo de la clasificación diagnóstica llevada a cabo por la enumeración de síntomas. Donde la objetividad de los datos cierra la escucha de la subjetividad. Digamos que el diagnóstico psiquiátrico está constituido a nivel de la objetividad, mientras que el nuestro está del lado del sujeto. Esto puede llevar a pensar que nosotros estamos carentes de orden o reglas, que estamos en el todo vale. Nada más lejos de la realidad.

En la práctica Lacaniana hay una crítica en ocasiones por la carencia de patrones, y puede ser cierto, no hay esa reglamentación estricta, ese protocolo a seguir, pero no se puede dudar de que esté carente ni mucho menos de principios. Hay que recordar aquí el escrito famoso de Lacan «La dirección de la cura y los principios de su poder». Principios, principios que el analista toma de su formación, que se toman del propio análisis y del proceso de la supervisión, o superaudición como le escuche decir una vez a Eric Lourent, dos cuestiones básicas en la formación de un analista lacaniano. Lo que

escucha el psicoanalista viene guiado por su formación. No es una escucha sin principios, sin dirección. Como tampoco es su actuación sin orden, sin orientación.

En estos momentos iniciales, dónde el paciente viene a hablar y ser escuchado por alguien al que se le supone un saber, en ese lugar dónde se espera el saber, ese lugar debe quedar vacío. El lugar del Sujeto Supuesto Saber se constituye a partir de la ignorancia, curiosa cosa esa, la ignorancia da paso a lo nuevo del saber que puede decir algo de la verdad del sujeto. A partir de ese lugar, de esa posición el analista puede decir, o hacer entender, que no sabemos con anterioridad lo que el paciente quiere decir, pero suponemos que quiere decir otra cosa. De esta manera se produce una apertura en el sujeto de significaciones. El sujeto viene a que el analista escuche y avale lo que oye, pero dejar sin afirmar, abrir a la duda de la incompreensión «qué quiere decir eso» es una herramienta útil. Un analista no debe ser un sabio o juez que cierra toda apertura a la subjetividad, aunque el paciente le pida e insista en ello. No colocarse en ese lugar requiere que el analista esté formado, no se sitúe en el juego imaginario del poder detrás de la mesa. Tiene que dejar esa posición de vacío donde algo debe venir a colocarse y dar un nuevo sentido antes nunca visto por el sujeto.

Lo esencial en el psicoanálisis no son los hechos, la verificación de los hechos, la observación de los mismos, lo importante es lo que el paciente dice, el dicho del paciente. Pero esto tampoco es suficiente para el psicoanálisis, hay que cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos. Lo esencial es, a partir de los dichos, localizar el decir del sujeto, o sea, lo que Lacan, retomando una categoría de Jakobson llamaba enunciación, que significa la posición que aquel que enuncia toma con relación al enunciado. Es decir, no se trata de caer en la cháchara de la palabra vacía, del relato sin fin. Se trata de dirigir la escucha y al paciente hacia la enunciación, no dejarse llevar por el enredo del blablabla. Aquí entre otras cosas tiene el sentido lo polémico en ocasiones de las sesiones cortas o del corte de sesión.

Digamos entonces que como principio del método, es imperativo para el analista distinguir siempre el enunciado de la enunciación y paralelamente el dicho del decir. Ahí es donde la escucha del analista tiene que estar atenta.

De la misma forma la cuestión del malentendido debe estar presente desde las entrevistas preliminares «pero...¿qué quiere usted decir con eso?». El no entender abre la puerta al SsS y al no entendimiento por parte del sujeto. Así se habla de la pasión analítica como la pasión de la ignorancia, que abre la puerta a algo más allá del enunciado, del dicho. Se abre a las distintas

modalizaciones y nos lleva en última instancia al «yo no sé lo que digo» que abre a su vez la posibilidad de que aparezca algo del inconsciente. Se trata en definitiva de que el sujeto llegue a ese lugar de desconocimiento a partir del cual dar encuentro con lo distinto, con lo nuevo que de un sentido distinto a su historia. Que aparezca para el sujeto una nueva interpretación de su propia historia.

En el dicho siempre hay una cita, un sujeto del dicho, o varios, y se trata de ver el paciente en qué lugar, en qué posición subjetiva se coloca con él.

Los dichos tienen sus modalizaciones como hemos señalado, y a esas modalizaciones el analista tiene que estar atento en su escucha, es eso que habrán oído, puede ser a algún analista decir, que nunca se repite lo mismo, y es que hay distintas modulaciones. Cuando un paciente dice «eso ya lo he contado», justo entonces hay que pedirles que lo repitan, para ver que modulación da un sentido distinto. Hay algo que se añade o que falta que puede hacer distinto el dicho, y por lo tanto distinto el sentido que corre bajo él. Detrás de esas modalizaciones se encuentra la verdad o el engaño, hay que escucharlas y no caer rápidamente en la certeza o ir inmediatamente a señalar la mentira o la contradicción en los dichos y las modulaciones en las palabras del paciente. Es el paciente quien va haciendo el recorrido, no caeremos los analistas en la tentación de fabricarles su historia, «ah, esto fue así por esto y luego vino lo otro?», no somos echadores de cartas, valga la broma.

En esta dirección va también el sentido de la regla fundamental, y es con ella donde el paciente se da cuenta que su verdad está oculta, desconocida para él. La regla fundamental, lo que se le pide al paciente, se le pide hablar sin saber lo que se dice, hablar sin censura, sin sentido previo de lo que dice, o sea, se pide que abandone la posición de amo. Es en ese hablar donde puede aparecer para volverse a esconder algo del orden de la verdad desconocida para el sujeto, del inconsciente. Por eso es tan importante, tan fundamental, esta regla.

Como señalábamos antes la cuestión del hecho no es lo más importante para el psicoanálisis, es más la cuestión del derecho. El sujeto, el sujeto del psicoanálisis es un sujeto de derecho, no se trata de un sujeto de hecho. Y si alguien va a observar, a escuchar, al sujeto buscándolo en la objetividad, jamás lo encontrará.

No se puede separar la clínica psicoanalítica de la ética, la ética del psicoanálisis. Esta es una cuestión en la que no voy a entrar pero si quería señalar.

Después del acto de la demanda, en las entrevistas preliminares, el analista con su escucha y sus señalamientos guiados por esa ética del psicoanálisis, realiza una conducción, se trata de hacer aparecer al sujeto, de efectuar un cambio en la posición del mismo, de que el sujeto guarde cierta distancia entre lo que se refiere a lo que dice y el dicho, entre enunciado y enunciación, entre el sujeto y el significante. A esto es a lo que se le llama rectificación subjetiva o histerización del sujeto, se le denomina así porque en el fondo el histérico toma distancia con relación de todo dicho. El sujeto en tanto histérico pone en cuestión el significante, al Amo, a todo Amo. Esto es una diferencia fundamental con el obsesivo, él se confunde con el significante Amo, y llega solamente a análisis cuando se produce cierta discrepancia con ese significante Amo. Es necesario esta histerización del sujeto, que ponga en jaque todo sentido, que no se acomode a ningún significante, que proteste, que se revele ante la dominación de los significantes.

Una verdadera interpretación analítica es un significante enigmático que se ofrece a la interpretación del paciente. El significante de la interpretación se fija de manera tal que abre la interpretación del paciente y la posibilidad de un cambio de modalidad subjetiva. No creo en interpretaciones que pasan por explicaciones que cierran todo esfuerzo y trabajo del paciente. No, debe ser un enigma que ponga a trabajar al sujeto.

El primer momento del análisis no tiene, necesariamente, efectos terapéuticos en el sentido de una mejora. Al contrario, el hecho de comenzar a no entender nada de lo que es su propia vida, tiene como efecto sintomatizar toda la vida del sujeto. Es frecuente escuchar al paciente decir «estoy revuelto, confundido» o «yo siempre pensé o creí una cosa y ahora no lo tengo tan claro».

El acto analítico consiste en implicar al sujeto en aquello de lo que se queja, implicarlo en las cosas de las cuales se queja. Es un error pensar, en el análisis, que el inconsciente sea el responsable de las cosas por las cuales alguien sufre. Si así fuese destituiríamos al sujeto de su responsabilidad. Y justamente esto es lo que no hay que hacer, aunque el paciente estuviera encantado con ello. Se trataría de ver y de admitir que en lo que a uno le ocurre uno está implicado, tiene una responsabilidad. No es el otro el que me hace ser así, o caer en la justificación idiota, perdón por la expresión, o perogrullada de «yo soy así por que soy así» o «yo es que soy así» y se quedan tan tranquilos. Más cómodo desde luego y más de la época actual, el escuchar como yo estoy así por esto o por aquello ajeno a mí, o este o el otro.

El psicoanalista debe escuchar esta historia y encontrar algo que apunte al sujeto, a su forma de goce y con sus señalamientos, sus puntuaciones, sus interpretaciones y cortes llevar al paciente a pensar que algo de lo que le ocurre tiene que ver con él y debe dejar de quejarse para tomar su responsabilidad. Conseguir esto en el transcurso de un análisis no es poca cosa, ni fácil, y en ocasiones es aquí donde el paciente dice adiós a la continuación de su análisis, y también nosotros debemos de entender que con esto el paciente tiene lo necesario para él.

He hablado mucho de la responsabilidad del paciente, pero también el analista tiene su responsabilidad, la responsabilidad del analista es la de saber lo que dice, tarea imposible. No se puede saber lo que se dice, pero se puede saber y tener en cuenta que cuando se habla, no se sabe lo que se dice. Y la primera consecuencia de eso es la prudencia o debería serlo.

Como hemos visto la escucha del analista ha ido intentando encontrar entre los dichos del paciente lo necesario para ir dirigiéndolo de la demanda a la introducción del inconsciente, para ello se debió pasar por la evaluación diagnóstica, la localización subjetiva y su posterior rectificación.

Espero que las palabras mías hoy aquí hayan servido para conocer algo más cómo es la escucha de un psicoanalista lacaniano, y he intentado dejar algún resto, cosas sin decir, cosas señaladas nada más, para que este resto sin decir mantenga vivo ese deseo que empuje al conocimiento, a querer acercarse más a este saber del hombre, del sujeto hablante. No obturar nada sino dejar abierto a próximos encuentros.