

# CICLOS EN PAUSA

## EFECTOS TERAPÉUTICOS, EFECTOS ANALÍTICOS

María Luján Ros

Me interesa retomar un viejo debate acerca de la oposición entre efectos terapéuticos y analíticos, sobre todo porque los efectos terapéuticos tienen mala prensa en nuestra comunidad. Pero a la luz de la investigación sobre los ciclos en Pausa, recobró valor interrogar si es pertinente pensar ambos efectos en términos de oposición.

¿Cómo nombramos los efectos que se obtienen en un ciclo de tres meses de tratamiento? ¿Son sólo terapéuticos, son analíticos? ¿O podemos mencionar ambos?

La primera distinción a hacer reside en diferenciar una terapia breve, de un efecto terapéutico rápido. Las terapias breves promueven en principio la remoción del síntoma y utilizan la transferencia como un recurso táctico más.

Siguiendo la indicación que da Lacan en “La dirección de la cura...”,<sup>1</sup> la táctica corresponde a la libertad que tiene el analista en cuanto a sus intervenciones. En cambio centra en la transferencia a la estrategia fundamental de la cura, lo cual implica que es a partir de ese escenario desde donde el analista va leer el efecto de sus intervenciones.

También en Pausa nos interesamos en corroborar el pasaje de la transferencia de la institución hacia el analista tratante, cosa que en efecto no sucede en todos los casos.

Siguiendo lo que propone Miller en *Efectos terapéuticos rápidos*,<sup>2</sup> se trata de pensar cómo el psicoanálisis se aplica a cuestiones terapéuticas. Este libro surge a partir de una conversación realizada en el Instituto Clínico de Barcelona en el 2005, y se señala que hasta ese entonces la comunidad analítica se había interesado muy poco en pensar en los efectos terapéuticos obtenidos en los

---

<sup>1</sup> Lacan, J., “La dirección de la cura y los principios de su poder”, *Escritos 2*, Buenos Aires, siglo veintiuno editores, 1987.

<sup>2</sup> Miller, J.-A., *Efectos terapéuticos rápidos, Conversaciones clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona*, Buenos Aires, Paidós, 2005.

casos. Decimos repetidas veces que el alivio terapéutico viene por añadidura, degradando de algún modo ese aspecto y destacando especialmente en los casos el buen uso de la doctrina enmarcada en el psicoanálisis puro.

Freud trabajó mucho sobre la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia en torno a la noción de transferencia. Para él el uso sugestivo de la transferencia convierte al psicoanálisis en psicoterapia.

¿Cómo diferenciar el buen uso de la transferencia? ¿Cómo abstenerse de la sugestión?

Lacan aproxima una respuesta con un concepto mayor que es deseo del analista. Miller, en una entrevista publicada en *Le Point*, plantea que: “El psicoanálisis tiene sin duda efectos terapéuticos. No es cuestión de entrar “para ver”. Es necesario un deseo decidido, y que la existencia sea un sufrimiento. Sólo que esos efectos se obtienen únicamente a condición de cuestionar la noción misma de curación, porque de la condición humana uno no se cura”.<sup>3</sup>

Es decir que pone sobre el tapete la noción de cura. No la considera algo trivial sino que apunta a la ética que sostiene un análisis, que se opone al *furor curandis*. No hay posibilidad de armonía ni adaptación, todo arreglo con el goce es siempre sintomático. Freud, desde *El Malestar en la cultura*<sup>4</sup> demostró que el malestar es estructural y que la pulsión de muerte está inmersa en la subjetividad.

Entonces, otra diferencia a establecer entre una psicoterapia breve y lo que nosotros hacemos, es concebir lo incurable en el corazón de los análisis que conducimos.

## **Lo incurable**

¿Cuál es esa condición humana incurable? Estar habitados por el lenguaje, somos seres hablantes afectados por la instilación de *lalengua* en el cuerpo, que produce en consecuencia una pérdida de goce irrecuperable. Pérdida que motoriza y causa la repetición una y otra vez, para lograr recuperar

---

<sup>3</sup> Miller, J.-A., “Jacques Alain Miller responde a los anti-Freud”, disponible en internet: [www.wapol.org](http://www.wapol.org).

<sup>4</sup> Freud, S., *El malestar en la cultura, Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1998, t. XXI.

o reencontrar, en términos de Freud, el objeto perdido. Diferencia imposible de borrar entre el objeto perdido y el hallado. De esa pérdida parte el sufrimiento humano. La podemos llamar castración estructural producto del efecto de lo simbólico y que va en una doble dirección, no sólo no hay goce todo para el sujeto, tampoco para el Otro. Cuestión de la cual el neurótico no quiere saber. Los padecimientos humanos, sus inhibiciones, síntomas y angustias, se originan ligados a modos de tratar ese incurable. Una solución que puede producir a veces mucho sufrimiento. Y como dice Lacan en el *Seminario 11*: “para una satisfacción de esta índole, penan demasiado [se toman demasiado esfuerzo, sufrimiento] Hasta cierto punto este *penar de más* es la única justificación de nuestra intervención.” Si el analista interviene en ello es “en la medida en que creemos que hay otras vías, más cortas [...] En todo caso, nos referimos a la pulsión justamente porque el estado de satisfacción se ha de rectificar a nivel de la pulsión.”<sup>5</sup>

Rectificar la posición del sujeto es responsabilidad del analista, pero no es lo mismo que la curación. La preocupación de Lacan es evitar que los analistas tomen una vía falsa en la posición terapéutica. No dejarse llevar por el poder sugestivo de la transferencia y resituar su acción en función del deseo.

Quienes desconocen lo incurable dirigen los tratamientos aspirados por un ideal, reforzando las identificaciones y por ende al yo. En cambio, el analista de la orientación lacaniana va en sentido contrario al del ideal. Su apuesta es conectar la demanda con la pulsión, conmoviendo las identificaciones que coagulan goce.

En la “Apertura de la Sección Clínica” Lacan sostiene que el psicoanálisis es lo mejor de que se dispone actualmente para hacerle tener paciencia de esa incómoda situación de ser hombre.<sup>6</sup> Además, agrega que la clínica es lo real como imposible de soportar, entiendo que tanto para el analista como para el paciente.

## **Orientarse por lo real**

---

<sup>5</sup> Lacan, J., *El seminario, libro 11, Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1987, p. 173/174. El agregado entre corchetes es del autor.

<sup>6</sup> Lacan, J., “Apertura de la Sección Clínica”, *Ornicar* 9, 1977.

El efecto terapéutico es simplemente poner al sujeto a la medida de soportar lo real. Pero hay que ver según qué modo,<sup>7</sup> dice Miller en el curso *Del síntoma al fantasma. Y retorno*.

El modo habitual y fantasmático de soportarlo en la neurosis es bajo la impotencia. Pero lo deseable de un análisis es pasar de la impotencia a lo imposible, es decir orientarnos por lo real.

Lo terapéutico en psicoanálisis no se produce como consecuencia del “querer curar”, anhelo que puede llevar a lo peor, sino como efecto de un trabajo subjetivo que afecte la economía libidinal. Es efecto de una operación de reducción sobre el goce que resitúa al sujeto en las coordenadas de su deseo. Por eso la transferencia es el escenario donde se va a jugar la partida de esa operación.

Entonces hay una apuesta del psicoanálisis que va más allá del efecto terapéutico, pero lo incluye, no lo deja por fuera. Lo terapéutico no es un fin, sino consecuencia de un trabajo. Pero la contraria no es válida, no todo efecto terapéutico deriva de una operación analítica.

Lo terapéutico se articula con las respuestas y en el mejor de los casos las invenciones que puede construir un sujeto para enfrentarse con su padecimiento. La paradoja es: si la neurosis es un refugio para evitar la castración, ¿qué motiva a un sujeto querer desprenderse de ese arreglo?

Obviamente alguien consulta cuando ese arreglo dejó de ser funcional y se ve sumido en un exceso o en una falta de goce que no logra tramitar a solas.

Lo terapéutico de un análisis serán las modificaciones subjetivas que permitan un reposicionamiento del sujeto. Este reposicionamiento no es independiente de la orientación ética del analista, dando lugar a la conmoción de la fijeza de algunos significantes amo y a modificaciones en la relación del sujeto con su goce y con su deseo. Desde su posición, el analista habilita a que la mortificación y el exceso de sufrimiento cedan. Es la transferencia la que da lugar a que el sujeto pueda soportar y enfrentar de otro modo el empuje pulsional incesante.

---

<sup>7</sup> Miller, J.-A., *Del síntoma al fantasma. Y retorno*, Buenos Aires, Paidós, 2018, p. 339.

¿Cómo anudar deseo y goce en una satisfacción posible, con menor sufrimiento?  
Se trata de soportar la renuncia a un goce todo para dar lugar a un goce posible.  
Eso es terapéutico.

En síntesis, no es lo mismo querer curar en tiempos cortos que constatar en corto tiempo que hubo efectos de un análisis y reducción de sufrimiento. Entonces se trata de darle un valor a lo terapéutico del psicoanálisis dentro de la ética analítica, de la mano del deseo del analista.

En los tratamientos de psicoanálisis aplicado a las urgencias subjetivas actuales que llevamos adelante en Pausa, verificamos la eficacia de los efectos analíticos y terapéuticos sostenidos en tiempo breve.