

ALGUNAS PUNTUALIZACIONES SOBRE LA CURA EN EL PSICOANÁLISIS: UN  
ACERCAMIENTO DESDE LAS PERSPECTIVAS DE FREUD Y LACAN

SOME COMMENTS ABOUT THE CURE IN PSYCHOANALYSIS: AN APPROACH  
OF FREUD AND LACAN

Edgar Miguel Juárez Salazar<sup>1</sup>

**Resumen**

El artículo busca clarificar el concepto de cura dentro del psicoanálisis, a partir de la transformación que éste sufre en la obra de Sigmund Freud. Y por otro lado, abordar algunas aproximaciones a la teoría y la acepción del mismo concepto en la obra de Jacques Lacan a fin de delimitar el concepto dentro de dichas teorías y dentro de su ejercicio clínico. Para concluir, analizamos y comparamos algunos aspectos de la cura y sus vicisitudes, mediante diversos conceptos que pueden delimitar la labor del analista y del paciente dentro del psicoanálisis.

**Palabras Clave:** Cura, Transferencia, Psicoanálisis, Freud, Lacan.

**Abstract**

The article seeks to clarify the concept of the cure in Psychoanalysis, from the transformation that it suffers in Sigmund Freud's work. On the other hand, it seeks to address some approaches to the theory and the meaning of such concept in Jacques Lacan's work, in order to define the concept within these theories and in its clinical practice. In conclusion, we analyze and compare some aspects of the cure and their vicissitudes through different concepts that can define the work of the analyst and the patient in Psychoanalysis.

**Keywords:** Cure, Transference, Psychoanalysis, Freud, Lacan.

---

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Contacto: [edgar.jusan@gmail.com](mailto:edgar.jusan@gmail.com)

*Un “aliado”, dijo,  
es un poder que un hombre  
puede traer a su vida para que lo ayude,  
lo aconseje y le dé la fuerza necesaria  
para ejecutar sus acciones,  
grandes o pequeñas, justas o injustas.*

*Carlos Castaneda  
“Las enseñanzas de don Juan”*

## **I. Introducción**

Cuando Sigmund Freud publicó a principios del siglo XX “La interpretación de los sueños (Freud, 1900), texto fundamental en Psicoanálisis; no imaginaba tal vez, los alcances que ésta nueva teoría tendría dentro de los desarrollos teóricos posteriores a raíz de su descubrimiento de lo inconsciente. El progreso de la técnica misma del psicoanálisis devino en la conformación básica teórica de muchas psicoterapias; Freud revolucionaría en gran medida muchos de los principios axiales de la psicología que actualmente conocemos y algunas de las técnicas e interpretaciones que esta ciencia ha producido. Sin embargo, la técnica analítica en sus posibilidades y búsqueda de la cura dista mucho del trabajo de las psicoterapias.

La cura es, de manera totalizante, uno de los conceptos relevantes dentro del *Psicologismo* o lo denominado *Psi* y de muchas de las psicoterapias que lo conforman; de igual forma aunque en un camino yuxtapuesto el Psicoanálisis ha tratado de entender la cura, quizá no como un fin unívoco sino como el inicio de una demanda del paciente de encontrar salida a aquello de lo que no encuentra respuesta.

El presente trabajo pretende abordar las distintas *posibilidades* de *cura* que se han presentado en el trabajo de Freud y los desarrollos posteriores en la clínica psicoanalítica con los postulados del psicoanalista francés Jacques Lacan, quien tratando también de encontrar diferencias dentro de la temporalidad de las premisas psicoanalíticas en torno a la cura, promovió la amplia diferenciación entre la psicoterapia y el psicoanálisis de una manera más profunda.

Pretendemos, en cierta medida, intentar responder primeramente las siguientes preguntas: ¿Existe una posibilidad de cura para el psicoanálisis? ¿Cómo ha evolucionado la concepción del término de cura en Freud y en Lacan? Y asimismo articular algunos de los conceptos fundamentales del tratamiento psicoanalítico y sus implicaciones clínicas.

## **II. Sobre la concepción freudiana del concepto de cura y el trabajo del analista. De la palabra vacía al amor de transferencia**

Freud (1903) nos dice que:

El carácter principal del método catártico, por oposición a todos los otros procedimientos de la psicoterapia, reside en que no trasfiere la eficacia terapéutica a una prohibición impartida por el médico mediante sugestión. Espera, más bien, que los síntomas desaparezcan por sí mismos cuando la intervención médica, que se basa en ciertas premisas acerca del mecanismo psíquico, logra hacer que unos procesos anímicos pasen a un circuito (*Verlauf*) diferente del que desembocó en la formación de síntoma (pp. 237-238).

El planteamiento freudiano es claro, existe desde y gracias a Freud, una diferenciación un tanto escueta pero incisiva de los procedimientos clásicos del orden médico y del tratamiento de los trastornos mentales y, asimismo, un alejamiento del entonces popular procedimiento de la hipnosis, mismo que trabajara con Breuer al principio de sus prácticas con la histeria. Sin embargo, conviene mencionar respecto a los primeros escritos

freudianos, la existencia de una idea imperativa aún discurso del médico hegemónico como forma de *cura*; en otras palabras, la eliminación del síntoma y con esto la aproximación al alivio del malestar del paciente. Aunque guardando siempre sus distancias, Freud propone aminorar el malestar del analizado planteamiento que es en cierta medida opuesto a entender una *cura plena* o total en el paciente, *dejando hablar* al síntoma.

De igual forma, Freud buscaba tal vez revitalizar la *imago* del médico constituida en una especie de ideal para el paciente. En ese sentido, la consagración del médico ante su paciente nos expone una especie de relación del orden médico donde *no hay motivos ni para esperar ni para desear que (los médicos) se salgan del discurso que les es propio. Muy al contrario: sus enfermos no han de esperar de ellos sino que permanezcan fieles a ese discurso* (Clavreul, 1983 p. 35).

La posición médica valorada por Freud es, en sí misma, una revolución metodológica que no implica sino la condición *hic et nunc* de la revisión psicoanalítica respecto al método de un tratamiento que invierte la noción de síntoma para colocarla como el dolor mismo *expulsado* mediante el cuerpo y que se encuentra consolidado en significantes que el paciente ha asociado a lo largo de su vida.

En ese sentido Freud (1904) refiere “nosotros, los médicos, todos ustedes, por tanto, cultivan permanentemente la psicoterapia, por más que no lo sepan ni se lo propongan; sólo que constituye una desventaja dejar librado tan totalmente a los enfermos el factor psíquico de la influencia que ustedes ejercen sobre ellos” (p. 248). Desde este momento, Freud ya plantea la posibilidad de la existencia de una cura *diferente* o una *posibilidad* de alcance de la misma, el reflejo del que puede ser –si se quiere- un *saber* depositado en el médico que es articulado por la palabra del paciente.

Más adelante, dentro de la obra *freudiana* existe un apartado fundamental para comprender una primera acepción médica de la cura en Freud y vislumbrar la concepción ulterior de un tratamiento planteado aún dentro de un orden médico empero con una orientación que comienza a tomar forma dentro del plano psicoanalítico.

Indica Freud (1906):

Exigimos [al paciente] que comunique y persiga la ocurrencia a pesar de tales objeciones; es que justamente esa crítica que obtiene valimiento es para nosotros una prueba de que la ocurrencia obedece al «complejo» que buscamos descubrir. (...) Sólo de pasada señalaré que el concepto de «resistencia» ha cobrado el máximo valor tanto para nuestro entendimiento de la génesis de la enfermedad como del mecanismo de curación (p. 92).

De esta manera, el tratamiento propiamente dicho y la *cura* posterior del paciente pueden alcanzarse mediante el vencimiento de dichas resistencias que dominan al paciente, acto inconsciente de búsqueda de lo reprimido, donde Freud (1906) menciona que “el enfermo pone su empeño conciente en cooperar en la lucha contra su resistencia, pues espera que la indagación le brinde una ventaja: la curación” (p. 94). El cuerpo ha hablado mediante un síntoma que encontró salida a la represión, justamente donde aparecen esas resistencias y ocurrencias es donde el psicoanalista debe poner énfasis en el trabajo discursivo del paciente.

Es esta última, una relación importante que Freud sugiere en el discurso y su dialéctica dentro de la clínica psicoanalítica; es una variedad de *poder* que se *transfiere* mediante la palabra del paciente hacia un orden de *curación*; en este sentido Freud (1909) es claro - refiriéndose al famoso caso de Anna O.- y nos dice que:

La paciente misma que en la época de su enfermedad, asombrosamente, sólo hablaba y comprendía el inglés, bautizó a este novedoso tratamiento como «*talking cure*» («cura de conversación») o lo definía en broma como «*chimney-sweeping*» («limpieza de chimenea»). Pronto se descubrió como por azar que mediante ese deshollinamiento del alma podía obtenerse algo más que una eliminación pasajera de perturbaciones anímicas siempre recurrentes (p. 10).

Freud narra aquí una vía fundamental de la búsqueda de la cura. Una cura que puede presentarse en forma de palabra que escapa a la dureza de lo contemporáneo o del momento preciso donde el paciente habla. Es esa *limpieza de chimenea*, como Freud denomina el proceso que desencadena entonces en el *deshollinamiento* del alma; aquello que resulta de confrontar al paciente con la inmensidad y peligrosidad de su deseo, aunque éste se encuentre deformado en conciencia por la represión misma.

En el mismo sentido, dentro del caso de Anna O., parece que la finalidad unívoca se ubica en desaparecer los síntomas patológicos; es decir, la visión freudiana hasta este momento, nos exhibe una suerte de dictamen o dialéctica médica que sigue estribando en la línea de buscar síntomas, encontrarlos y *curarlos*, con la pequeña diferencia de que en esta ocasión el trabajo es producido mediante la palabra.

Por otro lado, un anclaje fundamental en el primer proceso de entendimiento de la cura freudiana, es la existencia de una historia del paciente, misma que es abordada por Freud (1909) quien sugiere que “el trabajo de análisis requerido para el radical esclarecimiento y la curación definitiva de un caso clínico nunca se detiene en las vivencias de la época en que se contrajo la enfermedad, sino que se remonta siempre hasta la pubertad y la primera infancia del enfermo” (p. 37). En otras palabras, Freud plantea retornar a los primeros pasajes de la vida anímica del paciente para entender o encontrar el origen de la enfermedad, del conflicto psíquico mismo. Esta cura, sin embargo, tiene la delicada entereza de ser una búsqueda de lo más profundo del inconsciente del paciente, un ejercicio espiritual de conocimiento de sí, en el sentido mismo al que hace referencia Pierre Hadot (2003) como una comprensión de la “totalidad psíquica” del sujeto (p. 24).

De un modo referencial, Freud (1910) menciona que “la cura consta de dos partes: lo que el médico colige y dice al enfermo, y el procesamiento por este último de lo que ha escuchado; (...) proporcionamos al enfermo la representación-expectativa consciente por semejanza con la cual descubrirá en sí mismo la representación inconsciente reprimida” (pp. 133-134). La anterior afirmación nos sugiere que la cura -si es que esta *deviene*- está

en el paciente y su discurso, el analista únicamente es colocado como una especie de espejo, una representación a manera de una función referencial dentro de la dialéctica del trabajo analítico.

Es necesario profundizar ahora, cómo es configurado aquello que proporciona el analista al paciente; eso que provoca un reconocimiento, una *cura*, quizá la disminución del conflicto psíquico displacentero. Debemos primordialmente mencionar la importancia de la historia propia del paciente, él cual moviliza las resistencias en su inconsciente; aquí podemos trazar, de entrada, otro término fundamental en la cura; la transferencia, en el sentido al que Freud (1914) refiere junto con la repetición dentro del trabajo clínico, “la transferencia como estancia de repetición y la repetición como transferencia del pasado olvidado” (p. 152).

La cura se dibuja en una diada a razón de la dialéctica de su tratamiento, entre el paciente y su analista, relación de transferencia, depósito de amor. Proceso por el cuál, la demanda del paciente queda satisfecha, o deviene como un paciente *curado*. No obstante, la respuesta no puede ser sino del toque narcisista, enamoramiento de la imagen del analista, del reconocimiento, empero es necesario que el analista rechace el amor del paciente dado que como menciona Freud (1915) si “la paciente alcanzara la meta de amor” y “ese amor le fuera correspondido sería un triunfo para el paciente y una derrota para la cura” (pp. 168-169). La cuestión es clara, el analista no debe jamás responder al deseo del paciente y de esta forma únicamente debe posicionarse como la escucha flotante que hace hincapié en la repetición y en el equívoco del sujeto.

Es claro que la transferencia generada a partir del trabajo analítico es un aspecto fundamental del desarrollo freudiano, e incluso un pilar para la realización de la cura. Freud (1912a) nos dice:

La transferencia se nos aparece siempre, en un primer momento, sólo como el arma más poderosa de la resistencia, y tenemos derecho a concluir que la intensidad y tenacidad de aquella son un efecto y una expresión de esta. El

mecanismo de la transferencia se averigua, sin duda, reconduciéndolo al apronte de la libido que ha permanecido en posesión de imagos infantiles; pero el esclarecimiento de su papel en la cura, sólo si uno penetra en sus vínculos con la resistencia (p.102).

En otras palabras, burlar precisamente dichas resistencias, permitiría en ese sentido, buscar en aquello escondido, ese material desconocido que le provoca malestar a la conciencia, al psiquismo, al ideal yo. La aparición y consecuencia de un proceso histórico del sujeto, el cual queda anudado en su malestar y a su vez es presa de su deseo y de la historia misma de este a partir de sus articulaciones con su propia verdad.

Freud (1912a) sugiere que “la solución del enigma es, entonces, que la transferencia sobre el médico sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas” (p. 103). No es más que la interminable repetición a la que se encuentra condenado el sujeto, mecanismo por el cual busca encontrar el objeto de amor narcisista, que le es negado por el analista. No obstante, el proceso de una posible cura, puede simbolizar la realización de una identificación con el analista, misma que no crea sino una «pasividad» en el trabajo de ésta, esto que es el amor de transferencia, por ende ésta surge como el único vehículo de la posible cura, al momento de que la respuesta negativa al amor del paciente es movilizada por el analista. Grosso modo, la no respuesta a la demanda del paciente.

La transferencia indica también la movilización del discurso y sus equívocos, mecanismos que pueden imperar en los discursos del paciente, Freud (1912b) enuncia que “el médico debe escuchar y no hacer caso de si se fija en algo” (p. 112). Es preciso anotar la relevancia que tiene para el trabajo analítico la ambivalencia del discurso del paciente y su consecuente lucha con las resistencias; el médico predispone la escucha atenta, asociando libremente, captando las repeticiones discursivas del paciente, mismas que –al ser repetitivas- aparecerán constantemente en el discurso del paciente. El mismo discurso de malestar del sujeto queda evocado, combatiendo de manera franca la angustia y el malestar del sujeto.



Freud (1918) señala respecto al trabajo de transferencia que “el enfermo busca la satisfacción sustitutiva sobre todo en la cura misma, dentro de la relación de transferencia con el médico, y hasta puede querer resarcirse por este camino de todas las renunciaciones que se le imponen en los demás campos” (p.159). En la transferencia, el paciente se desprende de algo, un monto psíquico que va a depositarse en el analista en esta relación fantasmática, que acontece en un tratamiento analítico; es de esa manera que el paciente empeña en demasía que esa carga que él sustituye se configure como una cura de aquello que le aqueja.

Cabe señalar, en este punto cronológico de la obra freudiana, la profundización teórica del médico vienés respecto del principio de muerte que vino a dar una nueva posición en la teoría psicoanalítica. Este principio, es colocado como una zona de tensión en su interacción con el principio de Eros; situación que coloca a la elección de objeto amoroso en una constante lucha, posición dialéctica que en cierto sentido también es depositada en la figura del analista; es decir, la relación del analista con su paciente en medio de un intercambio entre amor y agresión que el analista debe contener, como Freud (1920) elucida “la posición de objeto de amor y odio y la reciprocidad que existe entre estas dos polaridades, mismas que colocan al analista en una posición de reflejo ante los embates conflictivos del eros y el principio de muerte en el paciente” (p. 52).

Para finalizar este primer apartado debemos referir a Freud (1937) quien nos elucida que “en vez de indagar cómo se produce la curación por el análisis, cosa que yo considero suficientemente esclarecida, el planteo del problema debería referirse a los impedimentos que obstan a la curación analítica” (p. 224). El momento trascendental de la cura y la reproducción de su amor de transferencia debe entonces combatir los obstáculos que presenta el paciente, de un lado sumergido en una crisis de implicaciones subjetivas, respecto a su historia, y por el otro a un malestar que es generado no sólo por él, sino mediante una reproducción cultural y social que ordena y que erige el mal-estar mismo del sujeto y que opera y condiciona su actuar.

Referimos, pues a los obstáculos que la cura en psicoanálisis en su condición actual debe cuestionar y abordar de manera profunda la verdad del sujeto. Dicho en otras palabras, obstáculos, que propician el mecanismo de repetición de los sujetos, compulsión que como indica Orvañanos (1997) “es inherente a la pulsión de muerte y que da, de facto, el estatuto definitivo al sujeto del inconsciente” (p. 61).

### **III. Algunas referencias de Lacan a la cura y sus avatares clínicos**

Retornando a Freud, el psicoanalista francés Jacques Lacan propone una nueva revisión de los conceptos que el médico vienes propuso y que fueron en cierta medida y, según el propio Lacan, mal interpretados por las escuelas posteriores a Freud. Aunque en gran medida la cura no es un concepto relevante o de gran trascendencia dentro de la obra de Lacan, es preciso hacer algunos apuntes en ciertas ideas del francés respecto a la relación cura y psicoanálisis.

De manera inicial, en uno de sus primeros trabajos respecto a la cura Lacan (1953) se pregunta “¿Dónde está el fin del análisis en lo que se refiere al yo?”; pregunta que intenta contestar argumentando, primero, que “la personalidad del sujeto está estructurada como el síntoma que experimenta como extraño”, señalando que “el fin es hacer considerar al sujeto esa personalidad como síntoma” (p. 109). Cuestión que permite abordar, a posteriori, la condición subjetiva del paciente, so indagación, como dicta Lacan (1953), de “la estructura propia de un deseo que muestra así moldearlo a una profundidad inesperada, a saber de hacer reconocer su deseo” (p. 110).

Sin embargo, la labor del analista va más allá y radica, precisamente, en esa *ayuda* silenciosa que se presenta ante el discurso del paciente. Aquí el lenguaje es también el artífice del síntoma del sujeto, como menciona Lacan (1953) “una vez que el analista ha

dado al sujeto la clave de su síntoma, este no deja por ello de persistir, es que el sujeto resiste a reconocer su sentido: y se concluye que es esa resistencia la que hay que analizar” (p. 101). El analista receptor del discurso del paciente no hace sino incidir en la puntualización de las resistencias que aparecen en el equívoco del discurso que presenta el mismo analizante durante el acto analítico, precisar lo que en realidad habla con la fuerza inconsciente.

De igual forma Lacan (1953) menciona que la condición que busca el analista es “un lugar que lo haga invisible al sujeto: la imagen narcisista” (p.114). Esta aproximación, nos consigna a la posición de identificación del sujeto con el analista. Situación que no es otra cosa que esa imagen de amor originario del paciente; la identificación del analizante genera de esta forma una relación transferencial con el analista. Conviene referir a Perrier (1984) en torno a la condición histórica y su relación con el analista, quien a manera de ejemplo, nos dice que “el ‘ser amado’ organiza en la cura una reproducción del campo narcisista con ese tipo de sordera que le es propio. La paciente habla para seducir. Juega el juego que le atribuye al analista. Adivina lo que éste espera. ¿Se trata acaso de una pura demanda de amor? (p. 170).

Referimos entonces a la demanda primaria del sujeto en análisis, la cual, como narra Cruz Aponasenko (2010), es “la dirección de la demanda primordial, que no puede entenderse de otra manera sino como demanda de amor. En esta contundente frase se deja ver que es el analista el que está en posición de dar ese amor que es una nada, es más, que precisamente ello es lo único que el analista tiene para dar” (párr. 13).

Respecto a la incidencia del analista hacia su analizante, las puntualizaciones propiamente dichas, nos dice Lacan (1956) que en el trabajo analítico “lejos de tener que mantener al sujeto en un estado de observación, es preciso que se sepa que, de colocarlo en ese estado, se entra en el círculo de un malentendido que nada podrá romper en la cura, como tampoco en la crítica. Toda intervención en ese sentido sólo podría pues justificarse por un fin dialéctico, a saber: demostrar su valor de callejón sin salida” (p. 395).

De tal suerte, se fundamenta el trabajo clínico en un ejercicio del sujeto por lograr vencer las resistencias que oscurecen lo más recóndito de su deseo inconsciente, por esta razón el analista colabora en el mencionado sentido de espejo y como referente de puntualización allí donde el equívoco discursivo en repetición hace presencia; el analista es colocado como una especie de Otro que *supuestamente* sabe lo que el sujeto analizante desconoce, y es precisamente –como mencionábamos antes- que la condición de fantasma ordena al sujeto en lo imaginario, posición de retorno de la imagen narcisista, que condena al analista a caer y a ocupar el lugar confinado por esa caída; caída que, como Lacan refiere en trabajos ulteriores, es precisamente el derrumbe de éste supuesto saber el puede conducir a un fin de análisis, como señala Goldenberg (1994) “el término del análisis consiste en la caída del sujeto supuesto saber y su reducción a un advenimiento de ese objeto a como causa de la división del sujeto que viene a su lugar” (pp. 95-96).

De modo que, para confirmar la idea de la cura y su relación con el lenguaje, Lacan (1954) nos dice que “Freud no dijo *Behandlung* (tratamiento) que podría significar la curación. No, se trata del trabajo, *Arbeit*, que, por su forma, puede definirse como la asociación verbal determinada, la regla fundamental de la asociación libre” (p. 57). De esta manera, encontramos el precepto de todo aquello que reproduce el sujeto en palabra dentro del trabajo clínico, lo cíclico que resulta el discurso y que deviene al momento como ya mencionamos, del quiebre en la línea del mismo, y la aparición de lo inconsciente.

Esta relación de analista-paciente se realiza, como delimito Freud, en una relación de amor de transferencia, Lacan (1960 p. 80) refiere que en la transferencia “vamos al encuentro de algo que conocemos, puesto que ya hemos circunscrito de forma bastante seria la topología de lo que el sujeto ha de encontrar en el análisis, en el lugar de aquello que busca. Si parte al encuentro de lo que tiene y no conoce, lo que va a encontrar es aquello que le falta. (...) a saber, su deseo” (p. 80). El sujeto que como paciente queda forzado a encontrar la forma de hallar aquello que ha perdido y que como mencionamos seguirá dejando en pérdida, el objeto *a* como desprendimiento que impide la posibilidad de lo uno.

Es también Lacan (1966) quien parece unir todos estos conceptos que hemos analizado respecto a la cura, cuando nos indica que “una dirección de la cura que se ordena, (...)

según un proceso que va de la rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, hasta el desarrollo de la transferencia” (p. 571). La profundidad y alcance de esta segmentación y desarrollo transferencial puede permitir entonces al sujeto inferir en una relación de poder, una relación con la otredad, donde el analista a partir de su análisis tiende una relación con lo real a partir de la incidencia en el discurso.

Cabe mencionar también, que la transferencia y la repetición del sujeto, permiten además un trabajo temporal único en el análisis, como articula Migdalek (1994) “en la transferencia, el sujeto repite porque no puede recordar y recíprocamente la repetición es la única manera de recordar” (p. 128). Sin embargo, de manera adicional, el recordar y representar algo en análisis conduce al paciente a una especie de espiral *repetitiva* donde aparecerá *le petit a*, espiral que refleja la incesante búsqueda del sujeto de aquello que le falta y posiciona en la representación palabra, como dicta Lacan (1961) “el fenómeno de la transferencia está, a su vez, situado en posición de sostén de la acción de la palabra” (p. 128).

Aunado a esto, si consideramos que la clínica psicoanalítica ha trabajado desde sus inicios mayoritariamente con la estructura neurótica y no obstante que Lacan al final de su obra olvide la presencia de estructuras clínicas, debemos reflexionar la pregunta que se formula Lacan (1964) “¿Queda curada la neurosis? Después de todo, la pregunta sigue en pie. Simplemente, la neurosis se hace distinta, se vuelve a veces simple achaque, cicatriz, como dice Freud; no cicatriz de la neurosis, sino del inconsciente” (p. 30). Y qué es esto sino la marca del Otro, la huella que deviene cicatriz desde que el analista hace presencia y mella en el paciente.

La relación entre transferencia y repetición es fundamental para el trabajo analítico, Goldstein (2012) escudriña que “la repetición significativa o simbólica supone la transferencia simbólica. El sujeto habla y se va implicando en lo que dice mientras el analista toma registro inconsciente-consciente de los significantes singulares que determinaron al analizante. Para que esto ocurra hace falta que la neutralidad forme parte de la posición del analista” (p. 70). Dicha neutralidad sugiere de facto una posición de

espejo por parte del analista, una *no-respuesta* al deseo de su paciente. De tal manera y en forma adicional, Goldstein (2012) refiere que “la interpretación que denomino ‘neutral’ consiste en no estar a favor ni en contra del bien, del mal, la moral, la ideología, la fe, la culpa, la elección sexual; implica calcular su pertinencia en relación al tiempo lógico del sujeto para que no resulte violenta y no provoque un exceso de angustia en la transferencia” (p. 72).

En otro momento, debemos pensar también, en la potencialidad del registro imaginario para elaborar comúnmente los fantasmas que persiguen al sujeto y que de igual manera pueden conformar al mismo, concierne referir aquí que “la interdependencia que existe entre todos los síntomas y finalmente su dependencia en relación con un fantasma. Por lo tanto hay que llegar al hueso de la neurosis, al corazón del ser (Kern unseres Wesen) para que el síntoma pierda eventualmente el beneficio que procuraba” (Cottet, 2002 p. 3).

De igual forma, a saber de lo fantasmático de la cura, Peskin (2008) refiere que “el instrumento para manejar el fantasma y gobernar la transferencia es el Ideal del yo; el analista ubicado en el lugar del Ideal orienta el narcisismo, la realidad y el fantasma” (p. 38). De igual manera, menciona Žižek (2001) “el deseo humano, puesto que ya está siempre mediado por la fantasía, no puede ser fundamentado (o retraducido a) nuestros “verdaderos intereses” (pp. 60-61).

En la secuencia discursiva, propone Braunstein (1980) “se invita al analizado a que hable a que revele ese yo-representación (...) que juegue al quita y pon de las mascararas en el discurso”. Sin duda, la evocación del yo y su confrontación en el discurso provoca un encuentro violento con el mismo sujeto, pero ese algo que desconoce en su deseo tiene que ser representado en palabra, o como afirma Dufour (1999 s. p.) respecto a la representación y a la afirmación que únicamente puede representarse aquello que está en falta.

De igual forma, Lacan (1973) llega a mencionar que “la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento. Lo sorprendente es que haya respuesta, y que desde siempre la medicina haya dado en el blanco por las palabras” (p. 88). La posición referente al analista cobra aquí un valor

trascendental dado que el trabajo del analizante es descubrir la articulación de esa demanda desde los registros simbólico e imaginario y asimismo asumir la posición de ésta demanda de reconocimiento por parte de su analista. A saber final, que nuevamente recae en un saber del Otro.

#### **IV. Conclusión**

A manera de conclusión, en el sentido propio de la cura, y a través de una posible aproximación técnica, aludimos a Braunstein (1980) quien enuncia que “entre las paradojas del analista: sólo podrá curar en la medida en que renuncie al deseo de curar y, con su paciente sólo podrá saber si aprende a ignorar” (p. 201). El trabajo del psicoanálisis debe, entonces, posicionarse en tres ejes fundamentales, por un lado el posicionamiento del Otro, como entidad de un supuesto saber, pero al mismo tiempo, el analista dentro del trabajo de curación debe encontrar aquello que significa su deseo, el llamado *deseo del analista* mismo que opera en un orden similar al del analizante. De ésta manera, la cura en psicoanálisis debe ser fundamentada en una relación condenada al develamiento pero a su vez a un destino funesto, de desecho propiamente dicho.

#### **Referencias**

Braunstein, N. (1980/2008). *Psiquiatría, Teoría del sujeto, Psicoanálisis (Hacia Lacan)*. México : Siglo XXI.

- Castaneda, C. (1968/2009). *Las enseñanzas de don Juan*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Buenos Aires : Argot.
- Cottet, S. (2002). Lateralidad del efecto terapéutico en psicoanálisis. *Virtualia No. 6*.
- Cruz Aponasenko, A. (2010). La dirección de la cura y los peligros de su poder. Carta Psicoanalítica.
- Dufour, R. D. (1999). *Cartas sobre la naturaleza humana para uso de los sobrevivientes*. París .
- Freud, S. (1900/2008). La interpretación de los sueños. En S. Freud, *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1903/2008). El método psicoanalítico de Freud. En S. Freud, *Obras Completas Tomo VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1904/2008). Sobre Psicoterapia. En S. Freud, *Obras Completas Tomo VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1906/2008). La indagatoria forense y el psicoanálisis. En S. Freud, *Obras Completas Tomo IX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909/2008). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910/2008). Las perspectivas futuras en la terapia psicoanalítica. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2008a). Sobre la dinámica de la transferencia. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XXII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2008b). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.



- Freud, S. (1914/2008). Recordar, repetir y reelaborar. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2008). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1918/2008). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2008). Más allá del principio del placer. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937/2008). Análisis terminable e interminable. En S. Freud, *Obras Completas Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goldenberg, M. (1994). Los obstáculos en la transferencia. En D. S. Rabinovich, *El trabajo de transferencia*. Buenos Aires: Manantial.
- Goldstein, M. (2012). Angustia y neutralidad en la topología RSI de la cura. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, 69-75.
- Hadot, P. (2003/2006). *Ejercicios espirituales y filosofía antigua*. Barcelona: Siruela.
- Lacan, J. (1953/1979). Variantes de la cura-tipo. En J. Lacan, *Escritos*. México : Siglo XXI.
- Lacan, J. (1954/2009). La resistencia y las defensas. En J. Lacan, *Seminario I Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós. Clase del 7-01-1954
- Lacan, J. (1956/2009b). La cosa freudiana o el sentido del regreso a Freud en Psicoanálisis. En J. Lacan, *Escritos*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1960/2008). La armonía médica *Seminario VIII La Transferencia*. Buenos Aires: Paidós. Clase del 14-12-1960
- Lacan, J. (1961/2008). La transferencia en presente. En *El seminario VIII La transferencia*. Buenos Aires: Paidós. Clase del 1-03-1961

- Lacan, J. (1964/2010). El inconsciente freudiano y el nuestro. En J. Lacan, *Seminario XI Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. Clase del 29-01-1964
- Lacan, J. (1966/2009c). La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan, *Escritos*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1973). *Televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Migdalek, S. (1994). La temporalidad de la transferencia. En D. S. Rabinovich, *El trabajo de transferencia* (págs. 123-130). Buenos Aires: Manantial.
- Orvañanos, M. T. (1997). Más allá de la demanda. En N. Braunstein, *El discurso del psicoanálisis*. México: Siglo XXI
- Perrier, F. (1984). Estructura histérica y diálogo analítico. En J. D. Nasio, *El acto psicoanalítico Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Peskin, L. (2008). Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 22-56.
- Žižek, S. (2001). *El acoso de las fantasías*. México: Siglo XXI.