

## ¿Qué privilegiamos cuando escuchamos? Tensiones y jerarquías en la práctica analítica.<sup>1</sup>

*Alejandra Watty Martínez<sup>2</sup>*

La escucha analítica suele pensarse como una disposición abierta y receptiva frente al discurso del paciente. Sin embargo, en la práctica clínica, escuchar nunca es un acto neutro. Cada analista privilegia ciertos elementos del material por encima de otros: la transferencia, el afecto, la estructura, el discurso, la escena fantasmática. Estas elecciones no son meramente técnicas: configuran una posición clínica.

En este sentido, en la práctica analítica pueden reconocerse diversas orientaciones de escucha. A veces son tantas que puede resultar abrumador para el analista encontrar su propio estilo. Las que mencionaré a continuación no pretenden agotar la diversidad de posiciones posibles en el psicoanálisis. Más bien se desprenden de mi propio recorrido formativo y de los distintos espacios de supervisión por los que he transitado, donde he podido encontrar modos diversos de leer el material clínico. Traerlos aquí responde al intento de interrogar mi propia escucha: qué tiendo a privilegiar cuando escucho y qué efectos puede tener esa elección en la dirección de un análisis.

Un primer modo de escucha es aquel que pone el acento en la contención y el acompañamiento. En este caso, el énfasis está puesto en sostener al paciente, en aliviar su sufrimiento y en construir un espacio seguro desde el cual pueda hablar. Esta posición produce efectos clínicos claros: el paciente se siente comprendido, contenido y validado. Este sostén resulta fundamental para el trabajo analítico. Sin embargo, cuando este modo de escucha se vuelve predominante, puede organizar la transferencia en torno a la demanda de sostén, consolidando una imagen del analista como garante de estabilidad. En ese movimiento, la dimensión conflictiva del deseo, particularmente sus componentes hostiles y ambivalentes, corren el riesgo de quedar en segundo plano. Surge entonces una pregunta: ¿Cómo dar lugar a lo oscuro y espinoso si la función primordial del espacio analítico aparece como la de calmar y asegurar?

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el IV Coloquio del Instituto Freudiano para el Estudio de las Prácticas Psicoanalíticas (Marzo, 2026)

<sup>2</sup> Psicoanalista mexicana. Concurrente del Instituto Freudiano para el Estudio de las Prácticas Psicoanalíticas (IFEPP). [alejandrawatty@gmail.com](mailto:alejandrawatty@gmail.com)

Otro modo de lectura del material clínico se organiza alrededor de la pregunta por la estructura. En ciertos contextos clínicos -por ejemplo en la práctica hospitalaria o en el trabajo con pacientes difíciles- la distinción entre neurosis, psicosis o estados límites funciona como una brújula para orientar decisiones clínicas. Esta orientación permite delimitar riesgos, anticipar crisis y sostener intervenciones en situaciones donde la desorganización puede ser intensa. Pero, cuando la escucha se organiza primordialmente en función de confirmar una hipótesis estructural, puede producir un efecto de cierre. El material comienza a ordenarse según lo ya supuesto y el movimiento singular del discurso corre el riesgo de quedar subordinado a categorías diagnósticas. En ese punto, el diagnóstico puede anticiparse a la escucha, orientándola incluso antes de que el decir del paciente despliegue su propia lógica.

Un tercer modo de escuchar privilegia la transferencia como eje de lectura del material. Los relatos, los síntomas y las escenas adquieren sentido en la medida en que se interpretan como dirigidos al analista. Esta perspectiva tiene una fuerza indiscutible: permite situar la implicación del analista, descentrar la narrativa manifiesta y poner de relieve la repetición que se actualiza en la sesión. Lo contraproducente ocurre cuando la transferencia se convierte en el único lente de lectura, porque existe el riesgo de que todo el material se vuelva mensaje dirigido al analista. En ese movimiento, la circulación del discurso y las formaciones de lo inconsciente pueden quedar ancladas en la interpretación transferencial.

La pregunta por lo que cada escucha privilegia fue tomando forma para mí a partir de estas tensiones clínicas. No se trataba de desestimar la transferencia ni de prescindir de la brújula estructural, sino de suspender su primacía para permitir que el discurso del paciente desplegara su propio movimiento. Escuchar comenzó a significar seguir las asociaciones y atender a los equívocos, a las inconsistencias y a las tensiones del propio decir de los pacientes.

En la práctica clínica, estos puntos suelen presentarse como frases que contienen una incongruencia, una afirmación que no termina de sostenerse o un enunciado que, aun dentro de un relato aparentemente coherente, introduce una fisura. Detenerse en esos momentos, sin apresurarse a explicarlos, puede producir un desplazamiento en el discurso.

Dicho esto, para mí, el trabajo analítico consiste primordialmente en captar aquellos puntos donde el decir se desvía, se interrumpe o se intensifica. Son momentos en los que algo

de la palabra deja ver una tensión interna. Allí, en esas fisuras, más allá de la coherencia racional, algo de lo inconsciente circula e insiste.

Más que introducir un sentido nuevo, la intervención abre una vía para que algo distinto pueda empezar a decirse. Para desarrollar esta idea, vale la pena volver a Serge Leclaire que en su texto *Psicoanalizar*<sup>3</sup> recuerda que Freud comparaba el sueño con un jeroglífico: un texto manifiesto cuya apariencia no debe tomarse al pie de la letra, sino como una escritura que conduce a otra. El contenido manifiesto no se traduce simplemente en palabras; es necesario captar los indicios que permiten entrever el alfabeto en el que están inscritas las ideas latentes. De modo semejante, el relato del paciente puede presentarse como un texto aparente, incluso engañoso, que disfraza las verdaderas ideas que lo animan. La escucha analítica no consiste entonces en comprender el relato en su coherencia narrativa, sino en captar los puntos donde esa escritura se abre y permite vislumbrar la lógica del deseo inconsciente.

Para profundizar en esta idea de una escritura del deseo que no se presenta en lo manifiesto, vale la pena detenerse en la noción de regresión que Freud desarrolla puntualmente en *La interpretación de los sueños*<sup>4</sup>. Allí señala que el pensamiento no siempre avanza hacia formas discursivas cada vez más elaboradas; en ciertas condiciones puede retroceder hacia modos de representación más próximos a la percepción. En el sueño, este movimiento implica un retorno hacia el polo perceptivo del aparato psíquico: las ideas no se presentan como discurso organizado, sino que tienden a tomar forma en configuraciones perceptivas —imágenes, escenas o incluso sensaciones— que condensan recuerdos, afectos y huellas más antiguas de la experiencia.

Entre las cosas que dice Freud en ese texto sobre la regresión, subrayaría la siguiente: “Así llamamos regresión al hecho de que en el sueño la representación vuelve a mudarse en la imagen sensorial de la que alguna vez partió”<sup>5</sup>. En otras palabras, aquello que en la vigilia aparece como relato puede reorganizarse, en el trabajo del sueño, en formas perceptivas en las que se figuran ciertas mociones de deseo.

---

<sup>3</sup> Serge Leclaire, *Psicoanalizar: un ensayo sobre el orden del inconsciente y la práctica a la letra*, trad. Julieta Campos (Ciudad de México: Siglo XXI, 2021), 32-33.

<sup>4</sup> Sigmund Freud, “La interpretación de los sueños” (1900), en *Obras Completas*, V, trad. José L. Etcheverry (Buenos Aires: Amorrortu, 2008), 527-542

<sup>5</sup> Freud, “La interpretación de los sueños”, pp.537

Aunque la regresión y la figurabilidad son conceptos que Freud desarrolla principalmente en el trabajo con lo onírico; en la clínica, aparecen ciertos elementos donde algunas palabras, recuerdos o gestos adquieren una intensidad particular que no se explica únicamente por el contenido de lo que se está contando. Captar esos elementos y, en su momento, intervenir, puede producir un efecto de movimiento: ciertas representaciones comienzan a desplazarse y aquello que permanecía detenido encuentra nuevas vías de expresión.

Para que estos elementos puedan ser captados, el analista también necesita sostener una disposición psíquica particular: permitir que algo del propio pensamiento se desplace hacia modos menos organizados por la lógica discursiva. En este sentido, el análisis personal del analista resulta fundamental, en la medida en que amplía su capacidad para tolerar y sostener esos movimientos regresivos sin precipitarse a restituir rápidamente una coherencia racional.

Ahora bien, privilegiar estos momentos del discurso no implica dejar de lado otros aspectos fundamentales del dispositivo analítico. No quisiera dar la impresión de que mi práctica se reduce a este tipo de intervenciones. Muchas veces doy sentido y realizo interpretaciones más elaboradas e incluso hago construcciones cuando la palabra aún no logra desplegarse. Más que oponer estos modos de intervención, diría que se trata de momentos distintos dentro de un mismo proceso. Sin embargo, partir de una escucha atenta a las formaciones de lo inconsciente —a esos puntos donde el decir tropieza o se tensiona— sigue siendo, para mí, una orientación fundamental.

La posibilidad misma de que estos movimientos aparezcan, supone un encuadre que contiene, una relación transferencial instalada y una presencia del analista capaz de sostener los afectos que emergen en la sesión.

Volvamos entonces a la pregunta que abrió este trabajo: ¿qué privilegiamos cuando escuchamos? La práctica muestra que no existe una única respuesta. La escucha analítica se sostiene en una tensión constante entre distintos registros: el encuadre, la transferencia, los afectos y el discurso. Si bien hoy mi escucha se orienta más a captar aquello latente que se deja entrever en el decir, no se trata de resolverlo como un enigma, sino de abrir un espacio donde algo pueda ponerse en movimiento.

Finalmente, quizás se trate no tanto de elegir definitivamente qué privilegiar, sino de sostener la pregunta por aquello que, en cada caso, comienza a insistir.

### **Referencias bibliográficas**

Freud, Sigmund. “La interpretación de los sueños” (1900). En *Obras Completas*, V, trad. José L. De Etcheverry (Amorrortu editores, 2008).

Leclair, Serge. *Psicoanalizar: un ensayo sobre el orden del inconsciente y la práctica a la letra*, trad. Julieta Campos (Ciudad de México: Siglo XXI, 2021).