

Saving Private Ryan

Mark Kinet

De meeste psychotherapeuten kennen tegenwoordig de '*negative capability*' die door de Britse romantische dichter John Keats werd gepropageerd als ontstaansvoorwaarde voor poëzie. Naar dit model houdt de therapeut zijn geest in suspensie teneinde zijn ontvankelijkheid voor de patiënt te vergroten. Hij stelt zich daarbij concaaf en niet convex op. Het principe '*No memory, no desire, no understanding*' dat de therapeut daartoe zou moeten huldigen is een uitgangspunt dat in ons overmatig *gebioniseerd* tijdperk inmiddels canonieke status heeft verworven. Volgens dit motto waant zelfs de meest mediocre psychotherapeut zich als bij toverslag *dichter bij de waarheid*.

Volgens Albert Rothenberg heeft creativiteit te maken met het vermogen zich tegengestelde ideeën voor de geest te halen/houden. Divergentie (zoal niet dissidentie) zou aldus bijdragen tot oorspronkelijkheid. In die zin gelukkig zijn binnen de psychoanalytische beweging divergenties nog steeds troef... Binnen de spreekkamer oscilleert de analyticus tussen stilte en spreken, '*patience*' en '*security*' (Wilfred Bion), analytisch discours en meesterdiscours (Jacques Lacan). Hij identificeert zich met het Ding/object a van Lacan of hij is à la Bion in O. Hij neemt dan een positie in vergelijkbaar met '*la mort*' in het bridgespel. Anderzijds echter dient hij de kuur ook te *leiden* via de kieren waar het onbewuste bij uitstek verschijnt: symptoom, verspreking, droom, *enactment* enzovoort.

Veel psychoanalytici cultiveren met Freud het controversieel en wezenlijk subversief karakter van de psychoanalyse ('*de pest*'). Ook in onze seksueel en anderszins geëmancipeerde tijd blijft de psychoanalyse een schandaal. Met het verlaten van zijn aanvankelijke traumatheorie werd de *fantasie* voor Freud pathogeen. De mens lijdt onder zijn eigen fictie. Hij is geen baas in eigen huis en wordt polymorf pervers gedreven naar ziekelijk zoal niet dodelijk genot dat haaks staat op de mythe van het gezond (willen) leven. Het Ik is een blinde vlek en de onzichtbare bril van de overdracht zorgt voor permanent gezichtsbedrog. Heel wat psychoanalytici problematiseren naïeve opvattingen over de aanpassing en hameren op de onvermijdelijke disharmonie die het menselijk bestaan kenmerkt.

De psychoanalyse dient zich in deze optiek ver te houden van (de premissen van) psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. Ze heeft (en houdt aan) een apart statuut, is slechts gericht op het particuliere subject en mag zich bijv niet *verlagen* tot een voor haar oneigenlijke rationale (c.q. methodologie van wetenschappelijke onderzoek).

Als Anthony Bateman en Peter Fonagy met hun M.B.T. zorgden voor een *comeback* binnen de psychiatrie werden ze zowel ‘*Santo Subito*’ verklaard als verketterd omwille van hun verloochening van de psychoanalytische eigenaardigheden. Een meta-analyse van Falk Leichsenring over de werkzaamheid van psychoanalytische therapie werd meteen enthousiast via de elektronische tamtam verspreid onder collega's die dergelijke wetenschappelijke legitimering doorgaans nochtans als irrelevant beschouwen. Tegelijk ontloopten onze Britse collega's zich tot huilebalken als ze dreigden te worden uitgerangeerd door gestandaardiseerde (en op M.B.T. gebaseerde) behandelvereisten en stuurden ze S.O.S. berichten naar het continent. Psychoanalytici die zich enkele uren per week installeren achter de sofa doen ondertussen blijkbaar niets liever dan collega's een preek geven die met heel hun psychoanalytische hebben en houden psychiatrische patiënten proberen te helpen. Wat zal het dus zijn, waarde collega's, *eieren of jong*?

Nu bestaat er een groot spanningsveld tussen klinisch denken en management denken. Aan de basis van het klinisch denken ligt de therapeutische relatie met de psychisch lijdende mens. Deze relatie tot stand laten komen en vast kunnen houden in goede en slechte dagen is een kunst en een kunde. Ze vereist betrokkenheid en gehechtheid, dragen en verdragen, begrenzen en begrijpen. De hulpverlener is geen technoloog onder wiens voorschrift de patiënt wordt behandeld, maar gaat met, rond en in elke unieke patiënt op onderzoek naar de altijd schimmige en complexe wortels van het kwaad. Het gaat dan welteverstaan om het Kwaad als ‘*le Mal*’ dat tegelijk ook de dimensie van pijn impliceert. Diagnostiek is een tentatief proces dat slechts tot voorlopige werkhypothesen leidt die de waarheid nooit geheel en al dekken en therapie is een gedeelde verantwoordelijkheid en onderneming waarin de patiënt veel zelf doet maar niet alleen en waarvan de afloop niet exact kan gegarandeerd worden.

Grotendeels diametraal tegenover deze klinische logica staat de management logica, die voortdurend beoogt middelen en doelen oordeelkundig op elkaar af te stemmen. Termen als *Human Relations Management*, projectwerking, audit, resultaatgerichte strategie, persoonlijk

ontwikkelingsplan, efficiëntie en kwaliteitstoetsing staan hier in het zenit. Basis hiervoor zijn plannen en sturen aan de hand van meting, analyse en controle. De benadering is rationeel en doelgericht op basis van cijfers en tabellen. Het is de wereld van P.D.C.A., S.W.O.T. en S.M.A.R.T., van Bradford factor, *balanced score card* en andere paraferalia die het raderwerk van de moderne organisatie gesmeerd willen doen lopen.

Om deze spanningsverhouding tussen het klinisch en het management denken te illustreren verwijs ik graag naar de volgende boutade: voor het management is het ideale ziekenhuis een ziekenhuis *zonder artsen en zonder patiënten!* Wie verantwoordelijk is voor residentieel (bijv klinisch psychotherapeutisch) psychoanalytisch werk zal echter wel *moeten* managen en leiding geven. En er is veel *positive capability* nodig om tegen de wind/weerstand van patiënten, team, familie, verwijzers en overheden in te varen en psychoanalytisch ‘op koers’ te blijven. Het is een kwestie van pertinente Reaalpolitiek, maar dan wel in combinatie met de (ethische) ‘economie’ van ‘*Saving Private Ryan*’.

Elke autoriteitsfiguur bestaat uit een legering van moederlijke en vaderlijke functies/kwaliteiten. Moederlijke zorgen (*nursing* en *nurturing*, maar ook holding, containment en mentalisatie) worden residentieel vooral door de psychiatrisch verpleegkundige belichaamd. Vaderlijke trekken krijgen eerder binnen het leidinggeven gestalte. Bepaalde psychoanalytische theorieën maken een onderscheid tussen de reële, imaginaire en symbolische vader die in min of meerdere mate in deze of gene leidersfiguur verknoopt zijn. De reële vader is de man van vlees en bloed die van zijn vrouw geniet, voetbalt, bergwandelingen maakt en speelt met de kinderen. De imaginaire vader is die fantastische figuur zoals hij verschijnt voor kinderogen. Voor de een reusachtige bron van veiligheid en bescherming, dan weer beangstigend door zijn overweldigend vermogen. De symbolische vader is tenslotte hij die tot de kinderen spreekt. Het is de vader van de '*law and order*' die het kind aan de moeder en de moeder aan het kind verbiedt. Soms is hij de vader van de '*dura lex, sed lex*', de vader als het pure en naamloze gezag. We denken aan de *Gestalt* van de Britse rechters met hun typische uniform en pruik die zoals bekend bedoeld zijn om zijn anonimiteit en onpartijdigheid te bewaren.

Het is vooral deze symbolische vader die autoriteit uitstraalt. Het is de leider die zich in eerste instantie kenmerkt door correctheid, door consistentie en door soliditeit. Het is niet de leider als machthebber die zich buiten of boven wetten en regels beweegt, niet de almachtige,

imaginaire vader wiens wil of gril wet is. Het is ook niet de leider als charismatische figuur: de leider die 'iets' heeft dat groots of duivels (ver)schijnt en die daardoor verheffend of vernietigend kan zijn. Het enige charisma dat morele eerbied verdient en werkelijk gezagsdragend kan zijn is dat van gedetineerde 466/64. De man die 27 jaar van zijn leven doorbracht in de voormalige leprozenkolonie Robbeneiland, waarvan 18 jaar in eenzame opsluiting. Bedoeld wordt Nelson Mandela als de leider die a.h.w. immuun is aan zijn eigen charisma en die nooit zelf geniet van het genot dat hij voor anderen incarneert.

We verlangen waarschijnlijk allen naar het hoogste Goed maar sinds de Franse dichter Charles Baudelaire met zijn '*Fleurs du Mal*' weten we dat dit Goed –eens bereikt– een '*Mal*' kan worden. We verlangen naar het hoogste Goed, maar we hebben anderzijds nood aan wetten en regels die de toegang tot dit Goed belemmeren en daarbij meer beloven dan ze kunnen geven. Zij houden zodoende de frustratie in stand die op haar beurt een verlangen naar dit Goede levend houdt.

Een psychoanalytisch proces is slechts mogelijk onder dergelijk frustrerend regime. Het orale genieten (waaronder de zgn '*jouissance blabla*') zit bijv ingebakken in de vrije associatie. Deze dient uitgedaagd, maar ook begrensd, beteugeld en in 'goede' psychoanalytische banen geleid door het verlangen van de analyticus. Dit behelst meer noch minder dan dat het onbewuste zich in alle implicaties zou ontvouwen. De analyticus brengt zijn analysant zodoende zo ver mogelijk tot in de buurt van zijn uiteindelijke drijfveer. Vaak betekent dit dat de analyse eindigt met een anticlimax van levensbelangrijke futiliteiten. In het hart van de ethiek ontwaart de psychoanalyse dan ook een *absurd exces*. We kennen hiervan de heroïsche gedaante bij Antigone en Socrates, Galileo en Luther, Gandhi en Martin King: mensen die er zonder veel vrees voor willen sterven. Of via het oeuvre van de grote kunstenaars: Caravaggio en Goya, Van Gogh en Bacon.

Maar in de ruime betekenis wijden *veel* mensen hun leven aan een of ander 'oeuvre'. Ze proberen *er* iets van te *maken* en gaan voorbij aan nut of andere voordelen die dit hun zou opleveren. '*Life is what happens while we are making other plans*' zei John Lennon. Zoals veel kunstenaars weten is èn kost elk oeuvre bovendien een mensenleven. Psychoanalytisch gezien gaat ethiek finaal dan ook over de waarde van '*some Thing private*': een zaak ('*cause*') waarvoor we ons leven (zouden) geven.

Saving Private Ryan

Mark Kinet

Most psychotherapists today are familiar with the 'negative capability' promoted by the British Romantic poet John Keats as a prerequisite for poetry. According to this model, the therapist keeps his mind suspended in order to increase his receptivity to the patient. In doing so, he adopts a concave rather than a convex attitude. The principle: 'No memory, no desire, no understanding' that the therapist must adhere to is one that has now acquired canonical status in our overly-Bionic age. According to this motto, even the most mediocre psychotherapist feels as if he is closer to the truth, as if by magic.

According to Albert Rothenberg, creativity is about the ability to keep in mind conflicting ideas. Divergence (if not dissidence) would thus contribute to originality. In this sense, fortunately, within the psychoanalytic movement, divergences are still paramount... In the consulting room, the analyst oscillates between silence and speaking, 'patience' and 'security' (Wilfred Bion), analytic discourse and master discourse (Jacques Lacan). He identifies himself with the Thing/object a of Lacan or he is à la Bion in O. He then takes a position comparable to 'la mort' in the game of bridge. On the other hand, however, he also has to lead the cure through the cracks where the unconscious appears pre-eminently: symptom, slip, dream, enactment, and so on.

Many psychoanalysts cultivate with Freud the controversial and essentially subversive character of psychoanalysis ('the plague'). Even in our sexually and otherwise emancipated age, psychoanalysis is still scandalous. With the abandonment of his initial trauma theory, fantasy became pathological for Freud. Man suffers under his own fiction. He is not the master in his own house, and is polymorphously perverted into sickly if not lethal pleasure that contradicts the myth of (wanting) a healthy life. The Ego is a blind spot, and the invisible spectacles of transference ensure permanent optical illusion. Many psychoanalysts make naive notions of adaptation problematic, and insist on the inevitable disharmony that characterizes human existence.

In this view, psychoanalysis should keep its distance from (the premises of) psychiatry and mental health care. It has (and preserves) a separate status, is only aimed at the private subject and may not, for example, lower itself to a rationale (c.q. methodology of scientific research) inappropriate for it.

When Anthony Bateman and Peter Fonagy made a comeback in psychiatry with their M.B.T. they were declared 'Santo Subito' and simultaneously condemned for their denial of the psychoanalytic peculiarities. A meta-analysis by Falk Leichsenring on the efficacy of psychoanalytic therapy was immediately and enthusiastically distributed via electronic tam-tam to colleagues who usually consider such scientific legitimization irrelevant. At the same time, our British colleagues turned into cry-babies when they were in danger of being ostracized by standardized (and M.B.T.-based) treatment requirements, and sent S.O.S. messages to the continent. Meanwhile, psychoanalysts who spend a few hours a week behind the couch seem to enjoy lecturing colleagues who are trying to help psychiatric patients with all their psychoanalytic might. So what will it be, dear colleagues, the eggs or the young?

Now there is a great deal of tension between clinical and management thinking. The basis of clinical thinking is the therapeutic relationship with the psychologically suffering person. Establishing and maintaining this relationship, for better or for worse, is an art and a skill. It requires involvement and attachment, carrying and enduring, limit-setting and understanding. The counsellor is not a technologist under whose prescription the patient is treated, but explores the always shadowy and complex roots of evil with, around, and in each unique patient. This is Evil as 'le Mal', which also implies the dimension of pain. Diagnostics is a tentative process that leads only to provisional work hypotheses that never encompass the truth, and therapy is a shared responsibility and undertaking in which the patient does most himself (but not alone), whose outcome cannot be precisely guaranteed.

Largely diametrically opposed to this clinical logic is the management logic, which constantly seeks to judiciously align resources and goals. Terms such as Human Relations Management, project work, audit, result-oriented strategy, personal development plan, efficiency and quality control, are at the zenith here. The basis for this is planning and steering based on measurement, analysis, and control. The approach is rational and goal-oriented, based on figures and tables. It is the world of P.D.C.A., S.W.O.T. and S.M.A.R.T.,

the Bradford factor, balanced score card, and other paraphernalia that want to make the cogs of the modern organization run smoothly.

To illustrate this tension between clinical and management thinking, I would like to refer to the following witticism: for management, the ideal hospital is a hospital without doctors and without patients! However, whoever is responsible for residential (e.g. clinical psychotherapy) psychoanalytic work will have to manage and lead. And a lot of positive capability is needed to sail against the wind/resistance of patients, team, family, referrers, and authorities, and to stay psychoanalytically 'on course'. It is a question of pertinent Real politics, but in combination with the (ethical) 'economy' of 'Saving Private Ryan'.

Every authority figure consists of an alloy of maternal and paternal functions/qualities. Maternal care (nursing and nurturing, but also holding, containment, and mentalization) is mainly embodied by the psychiatric nurse. Fatherly traits are more likely to be embodied by leadership. Certain psychoanalytic theories make a distinction between the real, imaginary, and symbolic father who is more or less intertwined in this or that leader figure. The real father is the man of flesh and blood who enjoys his wife, plays football, walks in the mountains, and plays with the children. The imaginary father is that fantastic figure as he appears to children's eyes. On the one hand, he is the giant, source of security and protection, and on the other hand, frightening because of his overwhelming power. Finally, the symbolic father is the one who speaks to the children. He is the father of 'law and order' that forbids the child from the mother and the mother from the child. Sometimes he is the father of the 'dura lex, sed lex', the father as pure and nameless authority. We think of the Gestalt of the British judge with his typical garb and wig which, as we know, are meant to preserve his anonymity and impartiality.

It is this symbolic father that radiates authority. It is the leader, characterized first and foremost by correctness, consistency, and solidity. It is not the leader as a ruler who moves beyond or above laws and rules, not the all-powerful, imaginary father whose will or whim is law. Nor is it the leader as a charismatic figure: the leader who has 'something' splendid or sordid and may therefore be uplifting or destructive. The only charisma that deserves moral respect and can be truly authoritative is that of prisoner 466/64. The man who spent 27 years of his life in the former leper colony of Robben Island, 18 years of which were spent in

solitary confinement. I refer, of course, to Nelson Mandela as the leader who is, as it were, immune to his own charisma, and who never enjoys the pleasure he incarnates for others.

We probably all long for the highest Good, but since the French poet Charles Baudelaire with his 'Fleurs du Mal', we know that this Good - once achieved - can become a 'Mal'. We long for the highest Good, but on the other hand we need laws and rules that hinder access to this Good and promise more than they can give. Thus, they preserve the frustration that in turn keeps a longing for this Good alive.

A psychoanalytic process is only possible under such a frustrating regime. Oral enjoyment (including the so-called 'jouissance blabla'), for example, is ingrained in free association. It has to be challenged, but also limited, restrained, and guided in 'good' psychoanalytic directions by the so-called desire of the analyst. This involves neither more nor less than the unconscious unfolding itself in all its implications coming live on stage. The analyst brings his analyzand as far as possible into the vicinity of his ultimate drives or motives. Often, this means that the analysis ends with an anticlimax of vital futilities. At the heart of ethics, after all, psychoanalysis detects an absurd excess. We learn this in the heroic forms of Antigone and Socrates, Galileo and Luther, Gandhi and Martin King: people who are fearlessly willing to die for it. Or thanks to the oeuvre of the great artists: Caravaggio and Goya, Van Gogh and Bacon.

But in the broad sense, many people dedicate their lives to one or another 'oeuvre'. They try to make some Thing of it, while ignoring any usefulness or other advantages that this could bring them. Life is what happens while we are making (these) other plans, said John Lennon. Most artists know: every oeuvre costs a human life. Psychoanalytically speaking, ethics is ultimately about the value of 'some thing private': a cause for which we (would) give our lives.

Saving Private Ryan

Mark Kinet

La mayoría de los psicoterapeutas de hoy en día están familiarizados con la "capacidad negativa" promovida por el poeta romántico británico, John Keats, como requisito previo para la poesía. Según este modelo, el terapeuta mantiene su mente en suspenso para aumentar su receptividad hacia el paciente. Para ello, adopta una actitud cóncava en lugar de convexa. El principio: "Sin memoria, sin deseo, sin comprensión" al que debe atenerse el terapeuta ha adquirido un estatus canónico en nuestra era excesivamente Biónica. Según este lema, incluso el psicoterapeuta más mediocre se siente como si estuviera más cerca de la verdad, como por arte de magia.

Según Albert Rothenberg, la creatividad tiene que ver con la capacidad de tener en cuenta ideas contradictorias. La divergencia (si no la disidencia) contribuiría así a la originalidad. En este sentido, afortunadamente, dentro del movimiento psicoanalítico, las divergencias siguen siendo primordiales... En la consulta, el analista oscila entre el silencio y la palabra, la "paciencia" y la "seguridad" (Wilfred Bion), el discurso analítico y el discurso del Maestro (Jacques Lacan). Se identifica con la Cosa/objeto a de Lacan o se encuentra a la Bion en O. Entonces adopta una posición comparable a "la mort" en el juego de bridge. Pero, por otro lado, también tiene que conducir la cura a través de las grietas en las que aparece preminentemente el inconsciente: el síntoma, el acto fallido, el sueño, el acting (enactment), etc.

Muchos psicoanalistas cultivan con Freud el carácter polémico y esencialmente subversivo del psicoanálisis ("la peste"). Incluso en nuestra época de emancipación sexual y de otro tipo, el psicoanálisis sigue siendo un escándalo. Con el abandono de su teoría inicial del trauma, la

fantasía se volvió patológica para Freud. El hombre sufre bajo su propia ficción. No es el amo en su propia casa, y se pervierte polimórficamente en un placer enfermizo, si no letal, que contradice el mito de (querer) una vida sana. El yo es un punto ciego, y las gafas invisibles de la transferencia aseguran una ilusión óptica permanente. Muchos psicoanalistas problematizan las nociones ingenuas de adaptación e insisten en la inevitable desarmonía que caracteriza la existencia humana.

Desde este punto de vista, el psicoanálisis debería mantenerse alejado de (las premisas de) la psiquiatría y la atención a la salud mental. Tiene (y mantiene) un estatus separado: sólo se dirige al sujeto privado, y no puede, por ejemplo, rebajarse a una racionalidad (e.g., metodología de la investigación científica) que le es impropia.

Cuando Anthony Bateman y Peter Fonagy hicieron una reaparición en la psiquiatría con su M.B.T., fueron declarados "Santo Subito" y simultáneamente condenados por su negación de las peculiaridades psicoanalíticas. Un meta-análisis de Falk Leichsenring sobre la eficacia de la terapia psicoanalítica se distribuyó inmediatamente y con entusiasmo a través del tam-tam electrónico a los colegas que suelen considerar irrelevante tal legitimación científica. Al mismo tiempo, nuestros colegas británicos se convirtieron en llorones cuando estuvieron en peligro de ser condenados al ostracismo por los requisitos de tratamiento estandarizados (y basados en la T.M.B.), y enviaron mensajes S.O.S. al continente. Mientras tanto, los psicoanalistas que pasan unas horas a la semana detrás del diván parecen disfrutar dando lecciones a los colegas que intentan ayudar a los pacientes psiquiátricos con toda su fuerza psicoanalítica. Entonces, ¿qué será, queridos colegas, los huevos o los pollitos?

Ahora bien, existe una gran tensión entre el pensamiento clínico y el de gestión. En la base del pensamiento clínico se encuentra la relación terapéutica con la persona que sufre psicológicamente. Establecer y mantener esta relación, para bien o para mal, es un arte y una habilidad. Requiere compromiso y apego, llevar adelante y aguantar, establecer límites y comprender. El consejero no es un tecnólogo bajo cuya prescripción se trata al paciente, sino que explora las raíces siempre sombrías y complejas del mal con, alrededor, y en cada paciente único. Esto es el Mal como "le Mal", que también implica la dimensión del dolor. El diagnóstico es un proceso tentativo que sólo conduce a hipótesis de trabajo provisionarias que nunca abarcan la verdad, y la terapia es una responsabilidad y una empresa compartida en la

que el paciente es el que más hace (pero no solo), y cuyo resultado no puede garantizarse con precisión.

A esta lógica clínica se opone, en gran medida, la lógica de la gestión, que busca constantemente alinear juiciosamente los recursos y los objetivos. Los términos como gestión de relaciones humanas, trabajo por proyectos, auditoría, estrategia orientada a los resultados, plan de desarrollo personal, eficiencia, y control de calidad están aquí en el cenit. En la base de esto está la planificación y la dirección, basada en la medición, el análisis, y el control. El enfoque es racional y está orientado a los objetivos, basado en cifras y tablas. Es el mundo del P.D.C.A., del S.W.O.T. y del S.M.A.R.T., del factor Bradford, de la tarjeta de puntaje equilibrado, y de otras parafernalias que quieren hacer funcionar los engranajes de la organización moderna.

Para ilustrar esta tensión entre el pensamiento clínico y el de gestión, me gustaría referirme a la siguiente ocurrencia: ¡para la gestión, el hospital ideal es un hospital sin médicos y sin pacientes! Sin embargo, la persona responsable del trabajo psicoanalítico residencial (por ejemplo, la psicoterapia clínica) tendrá que gestionar y dirigir. Y se necesita mucha capacidad positiva para navegar contra el viento/resistencia de los pacientes, el equipo, la familia, los derivadores, y las autoridades, y a la vez mantener el "rumbo" psicoanalítico. Es una cuestión de política Real pertinente, pero en combinación con la "economía" (ética) de "Salvar al soldado Ryan".

Toda figura de autoridad consiste en una aleación de funciones/cualidades maternas y paternas. Los cuidados maternos (amamantar y nutrir, pero también sostener, contener, y mentalizar) son encarnados principalmente por la enfermera psiquiátrica. Los rasgos paternos se encarnan más bien en el liderazgo. Ciertas teorías psicoanalíticas distinguen entre el padre real, el imaginario, y el simbólico que está más o menos imbricado en tal o cual figura de líder. El padre real es el hombre de carne y hueso que disfruta de su mujer, juega al fútbol, pasea por la montaña, y juega con los niños. El padre imaginario es esa figura fantástica que aparece en los ojos de los niños. Por un lado, es una gigantesca fuente de seguridad y protección, y por el otro, asusta por su poder abrumador. Por último, el padre simbólico es el que les habla a los niños. Es el padre de la 'ley y el orden' que prohíbe al niño de la madre y a la madre del niño. A veces es el padre de la 'dura lex, sed lex', el padre como autoridad pura y

sin nombre. Pensamos en la Gestalt del juez británico con su peculiar ropaje y su peluca que, como sabemos, están destinados a preservar su anonimato e imparcialidad.

Es este padre simbólico el que irradia autoridad. Es el líder que se caracteriza ante todo por la corrección, la coherencia, y la solidez. No es el líder como un gobernante que se mueve más allá o por encima de las leyes y normas, no es el padre imaginario y todopoderoso cuya voluntad o capricho es la ley. Tampoco es el líder como figura carismática: el líder que tiene "algo" espléndido o sórdido y que, por tanto, puede ser edificante o destructivo. El único carisma que merece respeto moral y puede ser verdaderamente autoritario es el del preso 466/64. El hombre que pasó 27 años de su vida en la antigua colonia de leproso de Robben Island, 18 de los cuales pasó en régimen de aislamiento. Me refiero, por supuesto, a Nelson Mandela como el líder que es, por así decirlo, inmune a su propio carisma, y que nunca disfruta del placer que encarna para los demás.

Probablemente todos anhelamos el Bien más elevado, pero desde el poeta francés Charles Baudelaire con sus *Flores del Mal*, sabemos que este Bien -una vez alcanzado- puede convertirse en un "Mal". Anhelamos el Bien supremo, pero por otro lado necesitamos leyes y normas que dificulten el acceso a este Bien y que prometan más de lo que pueden dar. Así, mantienen la frustración que a su vez mantiene vivo el anhelo de ese Bien.

Un proceso psicoanalítico sólo es posible bajo este régimen de frustración. El goce oral (incluido el llamado "goce bla-bla"), por ejemplo, está arraigado en la asociación libre. Ésta tiene que ser cuestionada, pero también limitada, frenada, y guiada en las "buenas" direcciones psicoanalíticas por el llamado "deseo del analista". Se trata, ni más ni menos, de que el inconsciente se despliegue en todas sus implicaciones y entre en escena. El analista lleva a su analizado lo más cerca posible de sus pulsiones o motivos últimos. A menudo, esto significa que el análisis termina con un anticlímax de futilidades vitales. En el fondo de la ética, después de todo, el psicoanálisis detecta un exceso absurdo. Lo conocemos en las formas heroicas de Antígona y Sócrates, Galileo y Lutero, Gandhi y Martin King: personas que están intrépidamente dispuestas a morir por ello. O en la obra de los grandes artistas: Caravaggio y Goya, Van Gogh y Bacon.

Pero en sentido amplio, muchas personas dedican su vida a una u otra "obra". Tratan de hacer algo con ella, haciendo caso omiso de cualquier utilidad u otras ventajas que pueda

aportarles. La vida es lo que ocurre mientras hacemos (esos) otros planes, decía John Lennon. La mayoría de los artistas lo saben: cada obra cuesta una vida humana. Desde el punto de vista psicoanalítico, la ética trata, en última instancia, del valor de "algo privado": una causa por la que daríamos (y damos) la vida.