

“Acerca de la posición del analista en Psicoterapias y psicoanálisis”

La historia era increíble, en efecto, pero se impuso a todos, porque sustancialmente era cierta. Verdadero era el tono de Emma Zunz, verdadero el pudor, verdadero el odio. Verdadero también era el ultraje que había padecido; sólo eran falsas las circunstancias, la hora y uno o dos nombres propios.

Borges, “Emma Zunz”

Punto de partida

Este trabajo se centrará en la posición del analista en el tratamiento psicoanalítico. Para ubicar algunas cuestiones referidas a ello, me basaré en una pregunta formulada por uno de los asistentes a una presentación de enfermos realizada en el mes de Abril del 2008 en el Hospital Álvarez. En dicha oportunidad, en el momento en que Daniel Millas realizaba unos comentarios del caso, una mujer preguntó “¿Acaso haberse quedado con Ivana, no podría haber estabilizado al paciente?” Para entender un poco más del asunto, deberíamos desarrollar un poco el caso. Pero antes de eso, ubiquemos la respuesta de Millas, quien dijo que nosotros no estamos para ver si Ivana es buena o mala, si le convendría o no al paciente. Estamos para analizar la verdad del caso, no la verdad histórica. “La asistencia (...) es tonta por función, *voyeurs*, escuchadores, están ahí de sobra, aprendices...”¹ Más allá del tono irónico con el que Miller califica a aquellos que asistimos a una presentación de enfermos, esta descripción nos permite ubicar aquí el meollo de este informe. Lo que intentaré ubicar aquí es la posición del analista frente a los decires del analizante. El caso aquí presentado, es sólo una excusa, un punto de partida para pensar el lugar

¹

J. A. Miller, Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires, 1999. Pág. 418.

del psicoanalista en el psicoanálisis lacaniano, y cómo este se diferencia de otras prácticas terapéuticas.

La inexistencia de la objetividad subjetiva

J.A. Miller nos dice que “a nivel de la objetividad el sujeto no existe, y es responsabilidad del analista producir otro nivel propio al sujeto”². Es decir, “el sujeto no es un dato”³, por lo cual el trabajo analítico no se ocuparía, como lo planteaban los posfreudianos por los años cincuenta, de lograr en el paciente una rectificación de la realidad a partir de la identificación al Yo fuerte del analista. No se trataría de una sugestión, de si conviene o no Ivana para este paciente. La respuesta de Millas apunta precisamente a eso, a que a nosotros, analistas, no nos debe importar cómo es en la realidad la persona que cita el paciente. Esa persona, Ivana en este caso, está incluida en los decires del analizante, y es desde allí donde hay que trabajar. “En el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva”⁴. Desde el caso por caso, pero dentro del mismo caso. “Un caso particular no es nunca el caso de una regla o de una clase. “Solo hay excepciones a la regla (...) y el sujeto se constituye siempre como excepción a la regla”⁵. Ubicar esto nos permite entender que la práctica analítica “no parte de la determinación del sujeto sino de la indeterminación; y es en la experiencia misma donde se constituye el sujeto”⁶

La excusa del caso

Ubiquemos brevemente quién fue el enfermo presentado en esta oportunidad para ejemplificar la idea que venimos sosteniendo. Se trata de un joven de veintiséis años. Hugo. En su discurso se desplegaban dos realidades. Una relacionada a lo cotidiano y otra con el “don”. El don de la adivinación. Un

² J.A. Miller, Introducción al método psicoanalítico, Paidós, Buenos Aires, 1997. Pág. 67

³ Ídem

⁴ Freud, Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma. Amorrortu, Buenos Aires, 1976. Pág. 336.

⁵ J. A. Miller y otros, "El ruiseñor de Lacan" Conferencia inaugural del ICBA, en Del Edipo a la sexuación, Instituto Clínico de Buenos Aires, Paidós, 2001, pp.258- 261.

⁶ A. Leserre, Condiciones de la práctica analítica, Virtualia N° 10.

don que le permite prever lo que va a suceder en años posteriores. Esta habilidad aparecería como un intento de explicación, de organización del fenómeno inicial. Retroactivamente, y desde los ocho años, puede anticiparlo todo.

No podemos saber con seguridad si el desencadenamiento de la enfermedad se produce en el año dos mil dos, tras un encuentro con una mujer, o a los ocho años de edad, momento en que aparentemente empezaría su don. Sin embargo, ¿Cómo poder descifrar si esa fecha es ya parte de su “adivinación retroactiva”, de su don, o si efectivamente sucedió? Nos importa aquí situar la lógica del caso y no la verdad histórica, como indica Millas. El encuentro que el paciente relata con una mujer sucedió en una estación de servicio. Allí, según cuenta, él dijo más de lo que debía haber dicho. Incluso bajo la “mirada” de una cámara de seguridad. Esta mujer no quiso hablar por fuera de la cámara y Hugo se sintió usado. Para que la psicosis se desencadene “es necesario que el Nombre del Padre, precluido (...) sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto”⁷. Pero ¿cómo puede ser llamado el Nombre del Padre a aquel lugar donde nunca ha advenido? “Basta para ello que ese Un-padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a’...”⁸. Creo que la cámara aquí juega un papel importantísimo entre Hugo y esta mujer. Porque el paciente ya había tenido una relación previa, con Ivana e incluso un hijo con ella. Pero algo ocurre en este encuentro con esta otra mujer. Algo de la mirada de este Otro, de esta cámara de seguridad, de la que la mujer no se quiere correr, y tras la cual Hugo se siente usado. Frente a la mujer y ante la mirada del Otro, Hugo tenía que responder y no pudo. Hay una reconstrucción de goce en el campo del Otro. Es el otro quien goza de él, usándolo. Pero si en la paranoia es fácil identificar como el Otro toma la iniciativa y el paranoico construye su delirio alrededor de una causa eficiente e identificable, donde todos los fenómenos son leídos como alusivos, en este caso no se trataría de una paranoia. No es posible ubicar una metáfora delirante precisa. Efectivamente hay una construcción delirante en torno al “don”, pero con una lógica bastante inconsistente. Una lógica que no está presente en todo momento, sino que se

⁷ Lacan, Escritos II. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1987. Pág. 558.

⁸ Ídem, 559

alterna con la lógica de lo cotidiano. Los hechos de la realidad no son leídos como alusiones, no se trataría de una reconstrucción de goce en el Otro como algo total. Hay ciertos aspectos de ese goce en el Otro que son innegables, como cuando comenta que él ha escrito el guión de la película *Matrix*, como de muchas otras películas, pero que no le han pagado nada por eso. Podemos volver a situar acá cómo el Otro goza de él, lo usa, usa sus ideas y no paga por ellas.

De cómo se construye un caso

Más allá del caso en sí y de su diagnóstico, lo que me interesa ubicar es la cuestión de la construcción de un caso, y de cómo operar en él; desde qué lugar se posiciona el analista. La presentación de un caso clínico, es una construcción, no es una simple recopilación de datos, una anamnesis. Sin embargo, tampoco es una teorización o recopilación de citas. La construcción del caso debe dar cuenta de la singularidad del analista que escribe su caso. Se apunta siempre a precisar la lógica analítica deducida del detalle y por lo tanto de la particularidad en cada caso.

Siguiendo a Daniel Millas, no se trata de rastrear la verdad histórica, de corroborar con la realidad si efectivamente él escribió o no *Matrix*, si Ivana, la madre de su hijo, era buena o mala, si le hubiese convenido quedarse con ella o si lo que le pasó a los ocho años fue verdadero en términos históricos. Si no, estaríamos en el paradigma de la teoría del trauma freudiana. Pero esto que nos parece obvio en la psicosis, el no ir contra la construcción delirante, en la neurosis tal vez se nos escape un poco más. En esto se basaba la crítica de Lacan a los posfreudianos. “Digo que es en una dirección de la cura que se ordena (...) de las rectificaciones del sujeto con lo real, hasta el desarrollo de la transferencia, y luego a la interpretación. (...) Lo que puede decirse es que las vías nuevas en las que se ha pretendido legalizar la marcha abierta por Freud, dan prueba de una confusión en los términos...”⁹. Es decir, los posfreudianos no partían de la idea de rectificación subjetiva, como podemos ubicar en las

⁹ Lacan, *Escritos II. La dirección de la cura y los principios de su poder*, siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1987. Pág. 578

inversiones dialécticas de Freud y su paciente histérica. Cuando Dora llega a análisis lo primero que hace es quejarse del Otro, en este caso del padre. Lo primero que hace Freud es alojarla, decir que Dora dice la verdad, que su queja es verdadera. Luego el sujeto se implica en el desorden del mundo del cual se queja, se hace responsable de ese desorden. Es como si Freud le dijera primero: “es verdad, tu padre miente siempre”, y luego, como si Freud le dijera una frase del último Lacan: “tú lo has dicho, ni yo ni nadie te lo ha hecho decir, tú lo has dicho.”¹⁰ Entonces, lo que hay primero es una rectificación subjetiva, una implicación del sujeto en sus dichos. Y ese es el punto inicial para el análisis. Para pasar de los dichos a los decires y así hacer fluir la cadena significativa. Ahora, ¿Qué critica Lacan a los posfreudianos? Que la rectificación subjetiva es el punto final. El objetivo al cual arribar. Lo ejemplifica bien con el caso de “los sesos frescos” de Kris, donde el analista le dice a su paciente, “usted no roba nada”. Kris ha contrastado con la realidad que su paciente, que cree robar ideas de otro, ha plagiado una publicación. Esa es la solución posfreudiana, lograr que el paciente se rectifique con la realidad. Esa es la política que Lacan critica de los posfreudianos.

Emma Zunz diseña un plan de venganza contra el señor Löwenthal, dueño de la fábrica donde ahora ella trabaja, y para la cual su padre había trabajado años atrás. Emma recibe una tarde una carta donde se le indica que su padre ha muerto en Brasil tras haber ingerido por error una dosis de veneno. Ella supone que en verdad ha sido un suicidio; provocado por la estafa sufrida años atrás por el señor Löwenthal. Planea entonces Emma ir a ver a este hombre con la excusa de unos problemas laborales y estando allí, en su oficina, vengarse. Planea dispararle, llamar luego a la policía y decir que lo mató porque él había abusado sexualmente de ella. El tema central es entonces, que Emma debe ser ultrajada por alguien, para poder luego responsabilizar de eso al Sr. Löwenthal. Emma va la noche anterior al puerto y tiene relaciones sexuales con un marinero, perdiendo así su virginidad. Al día siguiente, cuando la policía llega tras el llamado de Emma, efectivamente su cuerpo había sido ultrajado. *La historia era increíble, en efecto, pero se impuso a todos, porque sustancialmente*

¹⁰

Lacan, El atolondrado, El atolondraducho o Las vueltas dichas, Paidós, Bs. As., 1984

era cierta. Verdadero era el tono de Emma Zunz, verdadero el pudor, verdadero el odio. Verdadero también era el ultraje que había padecido; sólo eran falsas las circunstancias, la hora y uno o dos nombres propios.

Es notable entonces, la diferencia entre la verdad subjetiva y la realidad histórica. Para el psicoanálisis lacaniano, la única que cuenta es la verdad subjetiva. A pesar de que nada sea “más terrible que decir la verdad. Porque podría llegar a serlo del todo si lo fuese, y Dios sabe lo que sucede cuando algo, por ser verdad, no puede volver a entrar ya en la duda.”¹¹

Sobre las psicoterapias

Más allá de la discusión entre Lacan y los posfreudianos, tenemos, por fuera del psicoanálisis, a las psicoterapias cognitivas-comportamentales. Aquí, lo novedoso, es el tema de la percepción. La idea de comparar al psicoanálisis con las psicoterapias radica en enfatizar como las terapias cognitivas comportamentales buscan modificar el “error de percepción” de la realidad.

Tanto el psicoanálisis como las psicoterapias son logoterapias, trabajan con el lenguaje. Ambas también “admiten la existencia de una realidad psíquica”¹². El problema es cómo opera una y otra con esa realidad psíquica. En toda psicoterapia “hay Otro que dice lo que hay que hacer”¹³. Aaron Beck fue uno de los pioneros, en la década del sesenta, de la terapia cognitiva. La terapia cognitiva, según lo ubica Beck en su texto “La depresión”, es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que considera que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta. Por lo tanto, los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva. Básicamente serían distorsiones cognitivas, errores de percepción de la realidad. Sesgos cognitivos. Ante estas distorsiones en la percepción, el terapeuta tiene una doble función: como guía, ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en

¹¹ Lacan, *Escritos II. La dirección de la cura y los principios de su poder*, siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1987. Pág. 598

¹² Miller, *Psicoterapias y psicoanálisis*, Revista freudiana N° 10, Paidós, Barcelona, 1997. Pág. 13

¹³ Ídem

sus emociones y conductas disfuncionales; y como catalizador, ayudando a promover experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que promuevan a su vez pensamientos y habilidades más adaptativas. La finalidad de las técnicas en el tratamiento cognitivo-conductuales es proporcionar un medio de nuevas experiencias correctoras que modifiquen las distorsiones cognitivas y supuestos personales. Para un terapeuta “el síntoma no implica goce, al revés, implica la falta de goce”¹⁴ por lo cual el terapeuta intenta levantar el síntoma para que el sujeto pueda gozar. Pero para el psicoanálisis, el síntoma implica goce. De lo que no están advertidos los que critican al psicoanálisis por su “perspectiva inhumana y dilatante del sufrimiento humano” es que “no se trata de bendecir el sufrimiento: ‘tú eres feliz en tu sufrimiento’. El único sentido que puede tener la cura es disminuir el precio del sufrimiento que se debe pagar para acceder a la satisfacción pulsional, que sea menos costoso.”¹⁵ Hay un problema estructural entonces, entre las psicoterapias y el psicoanálisis lacaniano con respecto a la noción de goce. Creo que es un irreductible que hace casi imposible el diálogo entre una y otra esfera.

De un deseo más fuerte que el de ser amo...

Hasta aquí tenemos entonces al “error perceptivo” como el eje central en que se basa este tipo de terapia, y terapeuta en el lugar de aquel que debe enseñar al paciente como sus cogniciones erróneas influyen en su conducta y pensamientos, alentándolo a modificarlas a fin de suprimir el síntoma en cuestión. Tenemos al terapeuta posicionado desde el lugar del amo, aquel que indica qué camino tomar para levantar el síntoma. Ahora bien, “todo significativo del Otro (...) en la medida que se le haya reconocido a este Otro la posición de gran Otro, tiene un efecto de identificación. (...) y esta es la base común a la psicoterapia y al psicoanálisis”. Pero si existe esta base común, ¿En qué otra cosa se fundamenta la diferencia con la posición del analista? “La posibilidad de la operación analítica se basa únicamente en el rechazo por parte del analista

¹⁴ O.Úmerez, deseo-Demanda, Pulsión y Síntoma, JVE ediciones, Buenos Aires, 2004. Pág. 83

¹⁵ J.A. Miller, Seminario de Barcelona: Sobre Die Wege der Symptombuilding. Revista freudiana N° 17, Barcelona, 1997. Pág. 45.

de utilizar los poderes de la identificación. El analista (...) rechaza ser el amo. Por eso hablamos de la ética del psicoanálisis y del deseo del analista, como un deseo que sería más fuerte que el de ser amo.”¹⁶ Más allá de toda identificación. Porque el problema con las identificaciones, es que la identificación no satisface a la pulsión. Y el analista eso lo sabe, pero el psicoterapeuta, aparentemente no. O no lo tiene en cuenta. Con “Más allá del principio del placer” Freud indicaba que había algo irreductible, algo que persistía, se resistía, insistía. Un plus de gozar que Miller menciona en “El otro que no existe y sus comités de ética”, donde ubica ese plus más allá de la identificación. En los tiempos del Otro que no existe, donde el Ideal del yo pierde la función de brújula para dirigir al deseo y tratar al goce, donde ya no hay garantías, ni respuesta última, ni verdad por encontrar se abre una pregunta para el lugar del amo. Para el lugar de las identificaciones. Creo que el problema de las psicoterapias es que “hay sentido que se hace tomar por el buen sentido, que encima se pretende sentido común. Es la cima de lo cómico, a diferencia que lo cómico conlleva el saber de la no-relación que está en el golpe, en el golpe del sexo.”¹⁷ Es decir, la psicoterapia especula con el sentido, pero para el último Lacan, la palabra ya no tiene incidencia sobre lo real. Hay algo que queda por fuera de lo significativo, algo real sin sentido en el hueso del síntoma. El goce es real, y eso parece que las psicoterapias no tienen en cuenta.

¶ A modo de conclusión...

Creo que es posible debatir, como lo hizo Lacan en “Dirección de la cura” y en varios momentos de su Seminario, con los posfreudianos. Sin embargo, creo las recurrentes discusiones y debates entre psicoanálisis y psicoterapias tienen un irreductible. Ambos parten de lógicas diferentes. Mencionábamos la cuestión del goce, la cuestión de la identificación al discurso del amo, la realidad psíquica versus la realidad material, los errores perceptivos... Definitivamente el psicoanálisis (lacaniano) poco tiene que ver con estas terapéuticas que con su afán positivista-cientificista, solamente se retrotraen, podríamos decir, a la

¹⁶ J.A. Miller, Psicoterapias y psicoanálisis, Revista freudiana Nº 10, Paidós, Barcelona, 1997. Pág.

¹⁵

¹⁷ Lacan, Televisión, Anagrama, Barcelona, 1973. Pág. 90

primera época de Freud. A una existencia objetiva del trauma, a la posibilidad del levantamiento de los síntomas sin ninguna resistencia. La paradoja que a Freud se le presentó a comienzos del siglo XX, de que los enfermos sufren de sus síntomas pero no parecen desear tanto el quitárselos, es una paradoja que a las terapias cognitivas-comportamentales, parece no haberseles presentado (aún). Y en su afán científicista, demuestran con estadísticas como los síntomas efectivamente se levantan. Pero en su seguimiento de casos, no se estudia la posibilidad de que la libido se desplace hacia otras representaciones inconscientes y los síntomas puedan aflorar por otro lado. Claro, para estas terapias no existe el inconsciente. Pero ¿para qué seguir con esta confrontación imaginaria entre el psicoanálisis y las psicoterapias? Esto no conduce a ningún lado. Debemos aceptar que en la época en la que vivimos estas terapias están en auge. Son acordes al capitalismo y al empuje hacia el pragmatismo de lo inmediato. Levantar el síntoma, para poder seguir con la vida, para poder seguir consumiendo, que pareciera ser el Ideal de la época actual. Y levantar el síntoma en pocas sesiones, claro, las que cubre la obra social, las que decide el Estado capitalista.

Por lo tanto, es bueno estar alerta sobre las cuestiones de la época, para no caer en la trampa. Ya que como decía Jaques Lacan en su última enseñanza, “quien no esté a la altura de su época, que renuncie a ser analista”.

Bibliografía

- Freud, Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma. Amorrortu, Buenos Aires, 1976
- Lacan, Televisión, Anagrama, Barcelona, 1973.

- Cano Sánchez y Ruiz Sánchez, Manual de psicoterapia cognitiva, Gredos, Madrid.
- J.A. Miller, Seminario de Barcelona: Sobre Die Wege der Symptombuilding. Revista freudiana N° 17, Barcelona, 1997
- Miller, Psicoterapias y psicoanálisis, Revista freudiana N° 10, Paidós, Barcelona, 1994
- Lacan, Escritos II. La dirección de la cura y los principios de su poder, siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1987.
- Lacan, El atolondrado, El atolondraducho o Las vueltas dichas, Paidós, Bs. As., 1984.
- Lacan, Escritos II. De una cuestión preeliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1987.
- J. A. Miller y otros, "El ruiseñor de Lacan" Conferencia inaugural del ICBA, en Del Edipo a la sexuación, Instituto Clínico de Buenos Aires, Paidós, 2001
- A. Leserre, Condiciones de la practica analítica, Virtualia N° 10
- J.A. Miller, Introducción al método psicoanalítico, Paidós, Buenos Aires, 1997
- J. A. Miller, Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires, 1999
- O.Úmerez, deseo-Demanda, Pulsión y Síntoma, JVE ediciones, Buenos Aires, 2004
- M. Torres, Clínica de las neurosis, Cuadernos clínicos del instituto clínico de Buenos Aires N° 10, Buenos Aires, 2005
- Borges, Emma Zunz en El Aleph, 1949.