

DISCUSIÓN DEL TRABAJO DE SUSANA GARCÍA “REINTERROGANDO EL MÉTODO PSICOANALÍTICO”

*Javier García**

El trabajo de S. G. nos ubica en uno de los varios temas que convoca el XXIV Congreso “Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica” actual. Es justamente desde la práctica clínica actual, las presentaciones frecuentes y los problemas de intervención y estrategia que se nos plantean, que se abren las preguntas y propuestas de este texto.

¿Cómo repensar el Psicoanálisis desde nuestras prácticas (clínicas y teóricas) pero también cómo y de qué forma disponer del Psicoanálisis en la escucha y modos de intervenciones que nos requieren los nuevos relatos y armados transferenciales?

¿Qué relación entre lo que hacemos y lo que disponemos teóricamente? ¿En qué esta relación depende de los cambios en las presentaciones y cuánto de la propia incorporación de las herramientas psicoanalíticas? Es decir, me pregunto no sólo cómo la clínica cuestiona el Psicoanálisis sino también cómo disponemos del instrumento psicoanalítico para escuchar e intervenir.

¿Cómo es nuestra relación con el encuadre en tanto contexto que permite la efectividad simbólica de la palabra en transferencia? ¿La declinación de la efectividad simbólica es algo que incumbe sólo a los pacientes? ¿Cuánto hay del contexto cultural-social actual en la inefectividad de las palabras y la ponderación de lo descriptivo y los actos, tanto en pacientes como en analistas? ¿Qué dificultades se nos plantean en sostener la asimetría analítica o esa tensión necesaria para que el pan no sea pan ni la sal, sal?

Práctica y Método es lo que trabaja Susana especialmente en la actualidad de las presentaciones de Neurosis graves y en Patologías NO neuróticas. Comienza hablando del Método y nos habla sobre para qué viene el paciente, el saber del analista que busca el paciente y el saber del analista referido al método.

Es un tema discutible y hay diferentes preferencias, pero creo que podemos acordar en la necesidad de la EFECTIVIDAD DEL PSICOANÁLISIS. Es una EFECTIVIDAD DE LA PALABRA EN TRANSFERENCIA.

Luego Susana destaca un aspecto bien freudiano: el Psicoanálisis es justamente ANÁLISIS y NO síntesis. Pero esta idea queda vinculada a la REPRESIÓN. Es necesario DESCOMPONER algo en sus elementos constitutivos cuando hay síntomas secundarios a la represión patógena. ¿Qué pasa cuando se trata de FALLAS EN LA REPRESIÓN?

En realidad la REPRESIÓN PATÓGENA y las DEFENSAS SECUNDARIAS son también recursos que aparecen frente a fallas de la REPRESIÓN EDÍPICA ECUNDARIA ESTRUCTURANTE. Pero en los pacientes a los que se refiere Susana predominan mecanismos tales como la DESMENTIDA, ESCISIÓN DEL YO y FALLAS PARCIALES

* Miembro Titular de Asociación Psicoanalítica del Uruguay. J. M^a. Pérez 2885 Ap. 202. Tel 711 9679. E-mail: gp@adinet.com.uy

DE LA REPRESIÓN ORIGINARIA, sin constituir necesariamente una Psicosis. La predominancia de estos mecanismos, aunque se trate de NEUROSIS GRAVES, hace que el TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO tenga importantes diferencias y obstáculos, pues ellos afectan sustantivamente tanto el tipo de transferencia en juego como la efectividad de las intervenciones (palabras)

La paciente diagnosticada como psicosis M-D le pide a Susana que entre a su nueva casa con PAN Y SAL. Susana le dice que eso es importante para la paciente y sus tradiciones pero no para ella, que son distintas y que le cuesta aceptar esas diferencias. No obstante le ofrece tratar de acordarse de ese pedido, es decir, acordarse de la paciente o llevarla **con** o **dentro** de ella. **¿Cómo y cuando se despega la escucha e intervención analítica de la demanda concreta?** Cuando las posibilidades de simbolización no son felices, como en este caso, parece requerir que la intervención tenga un carácter simbólico pero se formule de forma concreta: *la voy a tener en cuenta* en lugar de *Ud. desea que la tenga en cuenta o la lleve conmigo*. También es cierto que Susana exactamente le dice que **va a tratar** de acordarse de su pedido. No le da una certeza sino una disposición que surge de allí y no de sus propias creencias. **¿Por qué la necesidad de formulaciones concretas? ¿Qué diferencias podemos suponer si le hubiera dicho que deseaba ser llevada con ella a través de esas sustancias-alimentos básicos? ¿Podría pensarse la respuesta a medias o a medio camino de la analista, que no satisface totalmente pero promete, que a la vez obliga a una cierta incertidumbre y espera, como un trabajo de TRANSICIÓN entre la demanda concreta y su sustitución simbólica?** Por otra parte: **¿Cómo operó el olvido en Susana?** Son todas preguntas con las que apunto a destacar **la importancia de que el analista no decline de la tensión simbólica en la escucha y la intervención transferencial**, al menos como meta, un cuando tenga que recurrir a formulaciones de transición.

Las preguntas que hace Susana en la página 6 sobre la importancia de la nosografía, de si tenemos o no encuentra en una entrevista las defensas predominantes, la forma triádica o dual de vincularse, la etapa vital, etc.

¿Por qué esta pregunta o este énfasis en la psicopatología? ¿Cuál sería la otra posición a la que Susana discute?

Las orientaciones diagnósticas son una referencia presente en las entrevistas y durante el tratamiento. En todo caso la pregunta parecería ser **¿cómo están presentes? ¿Vamos a buscar un ordenamiento sindromático como la psiquiatría y la psicología en referencia a una psicopatología psicoanalítica? ¿Cuáles son las referencias más confiables? ¿Cómo queda la singularidad de cada experiencia analítica considerada en la orientación diagnóstica? ¿Qué papel cumple la transferencia y sus movimientos en esta orientación? ¿Podría Susana haber previsto el cambio de estrategia interpretativa en el caso Ana?**

Aparte de la inconveniencia de ir a la búsqueda nosográfica por su incidencia en la construcción del espacio analítico está el problema del valor de los conceptos psicopatológicos como referencia teórica. Si tomamos cualquier síntoma como la “indiscriminación”, la “confusión”, la “angustia de castración”, etc, **¿No se desarrollan conceptualmente en un espacio plano mientras en el análisis aparecen como algo misterioso, profundo y singular donde el analista queda colocado? ¿Es posible la claridad analítica fuera de este recorrido singular?**

El caso ANA parece ser un ejemplo ilustrador al respecto. Los vaivenes transferenciales comandan la forma de ir entendiendo a la paciente. Es en el análisis de la transferencia que las estrategias pueden ir cambiando y abriendo otras alternativas que no sean ni conceptuales ni actuaciones. Lleva mucho tiempo e implica prestarse al armado transferencial, experimentarlo, a veces con mucho sufrimiento y dudas respecto a nuestra función; no es fácil esta espera. Claro que nos preguntamos con frecuencia sobre nuestras disposiciones masoquistas (sadomasoquistas) en la tolerancia de transferencias sádicas intensas. Pero nada sería posible si no nos prestáramos a ese armado transferencial para desde él intervenir. Poder sostener y trabajar la transferencia negativa hostil y sexual intensa es muy difícil, razón por la cual parecen darse pactos inconscientes para dejarla de lado, ilusión que siempre fracasa. O directamente no se trabaja la transferencia. Aunque menos efectivo es mucho más fácil interpretar desde conceptos psicopatológicos, metapsicológicos o explícitamente ideológicos. Creo que es una de nuestras mayores dificultades actuales ligada a muchos factores que actúan en ese sentido: culturales en el paciente y en el analista, económicos también en las frecuencias posibles, psicoanalíticos, etc.

Otra pregunta fuerte que se abre en el trabajo es **¿cuándo podemos hablar de Psicoanálisis? ¿Queda limitado a la neurosis? ¿Se define por una técnica en particular? ¿Depende de un diagnóstico psicopatológico?**

Son preguntas que, claro está, no esperan una respuesta única de consenso sino ponerlas a trabajar en cada momento.

Si la posibilidad de construir un espacio analítico y trabajar transferencialmente en él es la referencia más fuerte que tenemos para definir un análisis, entonces éste y el concepto de analizabilidad no dependen tanto del diagnóstico nosográfico. No obstante la experiencia nos indica que la **orientación de estructura psicopatológica** que se empieza a formar desde las entrevistas va permitiéndonos ofrecer estrategias terapéuticas, aunque móviles y provisionarias, diferentes según los casos. También la experiencia nos permite decir que hay pacientes neuróticos que por diversas causas no se analizan bien y otros con funcionamientos al menos parcialmente psicóticos sí lo logran. Hay neurosis con una gravedad que no tienen personas con funcionamientos psicóticos. Es que las psicosis no necesariamente son estructuras psíquicas totalmente falladas y por eso muchas veces entran en transferencia, con particularidades y nos enfrentamos a la dificultad del trabajo simbólico en sectores que falla la simbolización. Es cierto que en estos casos las mejores evoluciones nos muestran un mayor desarrollo de los sectores de funcionamiento neurótico y una neurotización o triangulación dependiente de la presencia del análisis y del analista. A veces ciertas re-estructuras de vínculos le permiten al paciente sustituir a la persona real del analista y mantener un buen funcionamiento una vez finalizado el análisis. Pero quizás las más de las veces son pacientes que retornan. La mejoría en la calidad de vida psíquica, familiar y social, parece ser o es un estímulo para afrontar tratamientos tan difíciles en sus vaivenes transferenciales y tan prolongados.