

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Tiempo y efectos terapéuticos en psicoanálisis.

Espert, Maria Juliana.

Cita:

Espert, Maria Juliana (2009). *Tiempo y efectos terapéuticos en psicoanálisis. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/625>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/Urp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TIEMPO Y EFECTOS TERAPÉUTICOS EN PSICOANÁLISIS

Espert, María Juliana
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo inscripto en el proyecto de investigación "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales" dependiente de UBACyT, se propone situar a partir de un caso clínico, los efectos que comporta la especificidad de la concepción temporal propia del psicoanálisis. Cernir algún enlace operativo entre ambas dimensiones -tiempo y efectos- responde a una lógica analítica que, en todo caso, será a producir. Desde esta lectura, el interjuego entre la singularidad del caso y la posición del analista en el campo transferencial se ubica como determinante en el armado de una secuencia lógica orientada en la dirección de la emergencia de los tiempos del sujeto inconsciente.

Palabras clave

Tiempo Efectos terapéuticos Analista Caso

ABSTRACT

TIME AND THERAPEUTIC EFFECTS IN PSYCHOANALYSIS
The present study is included in the UBACyT investigation project "Therapeutic effects of psychoanalytical interventions in institutional environments", and aims to site the effects that entails the temporal conception specificity of psychoanalysis from a clinical case. Defining some operative link between both directions -time and effects- response in any case to an analytic logic that will be necessary to produce. From this reading, the interaction between the singularity of the case and the analyst's position in the transferential field determines the production of a logical sequence facing the direction of the times of the unconscious subject.

Key words

Time Therapeutic effects Analyst Case

La investigación en curso en la cual se enmarca este trabajo tiene como propósito sistematizar los efectos terapéuticos producidos a partir de intervenciones psicoanalíticas en ámbitos institucionales y dar cuenta de la lógica de su producción.

Dada la incidencia del ejercicio de la práctica analítica en diversas instituciones pertenecientes tanto al ámbito público como privado de nuestro país, y la permanente puesta en cuestión de los modos a partir de los cuales el psicoanálisis da cuenta de sus resultados, dicha temática presenta un interés actual en el cual se torna crucial sostener los principios propios del método psicoanalítico.

Trabajos relativos a la materia (1) destacan que es frecuente que la pregunta por los efectos terapéuticos se desplace o quede enlazada desde distintos parámetros a la dimensión temporal. Volvemos a encontrar en este punto debates suscitados a partir de cuestionamientos externos al modo de concebir la praxis psicoanalítica, y debates generados al interior mismo del campo psicoanalítico.

En la primera línea, es dable reseñar las consideraciones a las cuales arriban las Conversaciones clínicas sobre efectos terapéuticos rápidos efectuadas por el Instituto del Campo freudiano. La discusión se entabla en el contexto - presión política - que plantea la evaluación de la eficacia desde los parámetros de la Salud pública, dentro de la cual no será menor estimar la correlación existente entre efectos y duración de los tratamientos.

Se establece un contrapunto entre las terapias breves (principalmente las terapias cognitivo - conductuales) y el psicoanálisis; concluyendo a partir de los casos trabajados que es posible concebir "curas breves, auténticas y completas a su manera" (Miller, 2005, 91). En este sentido, la tesis que allí se esboza sitúa el carácter terminable del análisis: "el análisis es tan terminable que se

termina varias veces" (Miller, 2005, 94), ubicándose el valor clínico de pensar en términos de ciclos "calculables pero après coup" (Miller, 2005, 109).

Desde esta orientación, los efectos terapéuticos -posibles en el encuentro con un analista- no constituyen en sí mismos el fin del análisis. Se afirma que "...si hay efectos terapéuticos son indirectos...No apuntamos directamente a curar" (Miller, 2005, 79).

Se perfila de esta manera el valor del abordaje de la pregunta por la especificidad del efecto terapéutico al interior del campo psicoanalítico y, a su vez, la pregunta por los efectos que comporta la concepción temporal propia del psicoanálisis.

Entre los antecedentes solidarios a este planteo del problema, se destaca la investigación UBACyT TP048 sobre "Cómo terminan los tratamientos de orientación psicoanalítica en instituciones hospitalarias" (Rubistein, 2002). En la misma se partió de considerar que "a pesar del conflicto entre normas institucionales y psicoanálisis, es posible iniciar un proceso analítico en el hospital y producir resultados." Desde el análisis sistemático de casos aportados por distintos practicantes, "fue posible constatar que aún en tiempos breves se producen momentos conclusivos con resultados terapéuticos".

Ahora bien, en el presente trabajo, partiendo de la lectura aportada por un caso clínico, sostendré la perspectiva de que cernir algún enlace operativo entre ambas dimensiones -tiempo y efectos- responde a una lógica analítica que, en todo caso, será a producir. Desde esta lectura, el interjuego entre la singularidad del caso y la posición del analista en el campo transferencial se ubica como determinante en el armado de una secuencia lógica orientada en la dirección de la emergencia de los tiempos del sujeto del inconsciente.

METODOLOGÍA

Considerando la metodología propuesta por la investigación exploratoria en curso, la contribución de este trabajo se apunala en la presentación de un caso clínico a partir del cual se intentará dar cuenta de los efectos producidos y la lógica que los sostiene teniendo en cuenta el anudamiento entre la posición del sujeto, sus movimientos y las intervenciones en un marco transferencial. "Aquí menos que en cualquier otra parte se puede desconocer que el verdadero resorte de una estructura científica es su lógica y no su aspecto empírico" (Lacan, 2007, 32) Desde esta orientación, en función de los virajes que se fueron produciendo en un tratamiento de 7 meses efectuado en el ámbito hospitalario, ubicaré una secuencia lógica de tres tiempos dando lugar a consideraciones para esbozar algunas conclusiones en la temática.

CASO CLÍNICO

I. M (18 a.), es derivada desde el tratamiento psiquiátrico que había iniciado meses atrás. No concurre por su voluntad; le habían diagnosticado anemia grave con indicación de "reposo absoluto" y, por sus antecedentes de anorexia, su madre le había sacado el turno.

Su problema actual era "no poder comer sola". No obstante, el énfasis recaía en las discusiones que generaba su "no tener ganas de estudiar" y "estar trabada para rendir materias que debía." Al preguntar por tales discusiones, M hablará de la "patética relación entre sus padres" que hacían que asumiera como inevitable tener que recibir una cuota de dinero que su padre le entregaba para que se la diese a su madre. Aquí, se ubica entrapada, reiterando reproches y acusaciones: "mi vieja se vuelve loca porque no tiene la guita y se la agarra conmigo"; "te das cuenta, él no entiende que no tengo ganas de que alguien me diga nada. Me quiere comprar y yo empiezo con los no, que no quiero, no tengo ganas".

Despejar que quizás no se trataba de que ella no tuviese ganas le resta densidad al modo asertivo en que se afirmaba. Otros desli-zamientos (y en ellos la posibilidad de ubicar algo relativo a su posición) se articulaban al interrogar por qué ella suponía que su mamá se ponía loca. "Su anorexia" justificaba el "tener que pasarle el parte de todo." A su vez, actitudes de su madre que la avergonzaban, encontraban a M preguntando, controlando...Sin importar tanto los motivos, se encontraba generalmente en el medio, "metida".

Distingo entonces una intervención que intercepta un discurso te-

ñido de una fuerte queja dirigida a su padre. Intervengo preguntando si eso lo dice ella o su mamá. M cambia su virulento tono y dice que por ahí se le metió su forma de hablar en la cabeza: "También me enfurezco con ella y me voy, lo que me dice me sale por un oído y me entra por el otro". La equivocación genera un gesto sonriente. M expresa que no sabe cómo continuar y entonces la cito para la próxima.

II. A las dos entrevistas siguientes M no asiste. Por medio de "mensajitos de texto" explica por qué no viene o busca confirmar su lugar ("Me esperás mañana ¿si?!").

Ubicó en éste tiempo dos cuestiones: 1) Un notorio desplazamiento de su relato: M empieza a salir y se enrosca en otros asuntos. Tiene miedo de que su novio la deje justo ahora que está más "predispuesta"; y se detiene furiosa en "los modos de una amiga que se hace la sensual. Eso le da asco".

Se entran aquí recuerdos del comienzo de su adolescencia: vergüenza si piropeaban su cuerpo, alejarse, tener miedo de engordar de golpe; mencionando que para su sorpresa ahora comía sola sin tantos dramas. Surgen entonces recuerdos infantiles y la emergencia de "un problema diferente: no saber por qué no habla fluidamente como algo que la aparta".

2) Los obstáculos ligados al armado de la escena transferencial: si bien podrían pensarse sus "mensajitos" como modo de presencia, en cierto sentido ésta lectura me inhabilitaba para maniobrar. Mensajes registrados -metidos- en el celular reclamaban alguna intervención que instalará que para que fuese posible un tratamiento M tenía que "estar". Situar algo en esta línea daba lugar a que M volviese sobre los embrollos con su padre por el arreglo de la cuota. Sin embargo, acentuaba sus ganas de ver a su papá y de acercarse a su familia paterna.

En este tiempo, no será menor asentir su decir relativo a que "su madre debería comenzar un tratamiento pero con otro profesional" cuando de diversas formas la misma se entrometía solicitando atenderse conmigo.

A su vez, que la "locura de las mujeres de su familia" se dialectice en términos de "miedo a la soledad" perfilaba que algo de la consistencia del Otro se pudiera ir barranto, condescendiendo esbozos de una pregunta por su lugar en el deseo del Otro.

III. A algunos meses de continuidad le seguirían otras intermitencias. M refiere que su madre "efectivamente enloqueció", realizando sucesivos intentos de suicidio en los cuales la convoca. M baja abruptamente de peso.

Y bien, ante un más de presencia del Otro, -a riesgo de caer en sus fauces- orquestar el propio deseo como un rechazo tiende a introducir con relación al Otro un punto de separación. No obstante, en el transcurso del tratamiento parecían ubicarse otras alternativas que permitían cierta "distancia" respecto de aquella demanda estragante. Algo de sus movimientos, salidas, bajo el velo del asombro, quedaban para M en articulación con el estado actual de su mamá. En contrapunto, y ante la emergencia, expone cómo su cuerpo queda comprometido, presente como signo de sostén. Que su madre comenzará tratamiento oficia como punto de alivio, otro sostén donde no quedar tan sujeta.

Al tiempo, se produce un impasse. Por varias semanas no se presenta y haciendo lectura de que había quedado asentada la posibilidad del espacio, decido no llamar. Pasado un mes, y habiendo dado por interrumpido el tratamiento, me encuentro con que M llama.

Está contenta pero angustiada. Tiene un nuevo trabajo, empezó a estudiar pero no sabe cómo acomodar sus horarios. Trae un sueño: a su madre la atropella un colectivo y ella está ahí: "no hay posibilidad de hacer nada". Al silencio le sigue su alusión al temor que le daba contarle, pensar que si lo contaba se podía volver a angustiar (2). Al silencio le sigue el humor: "bueno, por lo menos la traje al hospital". Se ubica que es dable que la posibilidad angustie. M dice: al final mi mamá me sacó un turno y ahora es ella la que está en el hospital. En esta ocasión expreso que íbamos a finalizar este tratamiento. Según decía, su mamá ya había "sacado" un turno. Por su parte, si quería, en otro momento, podría solicitar el suyo.

CONSIDERACIONES

A lo que consideraba una interrupción, la última entrevista es chance para leer en tiempo retroactivo una torsión que inscribe una lógica y delimita ciertas coordenadas en este tratamiento.

Ubicaré sucintamente que la modalidad de presentación de M sitúa el filo de posibilidades que restan entre una sujeción pregnante al Otro y, al mismo tiempo, no querer saber nada de un Otro que asiste. Haciendo estandarte de que la demanda es en el fondo demanda de amor, M se afirma como irreductible a la lógica del tener, quedando el "no tener ganas" como manera fallida de convocar a un Otro marcado por la falta. En este punto, pensar las intervenciones queda articulado a poder interrogar otro elemento que se presenta con diverso estatuto a lo largo del tratamiento: la maniobra de sustracción a la cual parece apelar. Podría decirse que no es lo mismo rechazo que sustracción, ubicando esta última como una alternativa que posiciona a M de manera diferente ahí donde hay ganas: "alejarse, apartarse" en distintas escenas que va armando -que le generan vergüenza, incomodidad- y en las cuales queda comprometida subjetivamente. Lacan dirá "Es un interés del S por la situación misma, es decir, por la relación de deseo" (Lacan. 1964, 334).

Ahora bien, ¿Cómo pensar la dimensión de la temporalidad, sus ausencias, el impasse que se da en el tratamiento? Tal vez, la posibilidad de alojamiento en un espacio, cuando todos parecen estar saturados, no sea al comienzo sin esa alternancia, lo cual implica -mensajitos mediante- los avatares del armado transferencial. Por cierto, donde M se sustrae da margen al retorno una maniobra de abstención, no obturar los intervalos. En esta línea, la intervención que cuestiona, frente a la queja al padre, si eso lo dice ella o su mamá -siendo el equivoco la respuesta- sitúa que, independientemente del contenido del relato, la intervención marca un punto de enunciación que estaba suspendido, entre dicho, dando otra lógica a la continuidad del tratamiento.

Otra cuestión a considerar se ubica en torno a la pregunta por cómo y cuándo terminar un tratamiento, considerando las condiciones que enmarcan nuestra práctica. Hacer referencia a la última entrevista como chance a lo que supuse primero una interrupción, sugiere un replanteo acerca de los indicios que la clínica de la paciente iba introduciendo; un replanteo que resuena en aquellos casos en los cuales nominar una deserción (en orden de algún ideal de continuación) resta sitio a pensar lo que, tal vez, hubiera podido sancionarse como momento conclusivo. Ciertamente, el tiempo retroactivo que supone leer las intervenciones en función de sus efectos no exime de una dirección de la cura que tienda a ubicar indicios clínicos que orienten un tratamiento y posibiliten algún cierre.

Por otra parte, y pensando en términos de los efectos suscitados, ¿es posible subsumir los movimientos subjetivos de M -también sus ausencias, el cierre- al hecho de "estar saliendo, trabajando..."? El recorrido del tratamiento va vehiculizando en su decir un padecimiento diferencial respecto de aquél por el cual, según sus enunciados, fue traída. En el armado transferencial es posible ubicar otra posición respecto de sus "dichos" y cierta basculación, respecto de una posición que tiende a completar -a costo del cuerpo-la falta en el Otro. La entrada de su madre en tratamiento -acontecida en sus múltiples acepciones-, perfila una nueva ocasión para ubicar la sustracción, esta vez, como condición de posibilidad para articular otra demanda. En definitiva, si se trata de indicios, éstos no son sin articulación con la lógica de un tratamiento, es decir, con relación a ciertos ejes clínicos y esto implica coordenadas transferenciales. En esta perspectiva, la propuesta del continuar o no, se entabla como una decisión clínica que supone una ética. "Hasta cierto punto, -parafraseando a Lacan- se concluye siempre demasiado pronto pero ese demasiado pronto puede ser la limitación de un demasiado tarde". En M, un momento conclusivo se marca ahí donde su decir (vía el sueño y el medio decir que se arma en la pregunta acerca de quién le sacó el turno a quién) deja un margen para que, en todo caso, alguna nueva pregunta por su padecer y el deseo, la convoquen habilitando otro espacio.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Si partimos del supuesto de que el concepto en psicoanálisis tiene incidencias en la clínica es posible hablar de los efectos que

conlleva la concepción temporal en este campo.

Para Freud, se trata del carácter atemporal del inconsciente (Freud, 1915), carácter que rompe con la idea cronológica, lineal, evolutiva del tiempo aportando otra orientación para pensar la dirección de la cura.

Por su parte, Lacan destaca "el efecto de tropiezo bajo el cual se presentan las formaciones del inconsciente. Hay una ruptura con toda idea de profundidad y permanencia. "Lo que se produce en esta hiancia, en el sentido pleno del término producir, se presenta como el hallazgo", "la discontinuidad es, pues la forma esencial en que se nos aparece en primer lugar el inconsciente como fenómeno -la discontinuidad en la que algo se manifiesta como vacilación" (Lacan. 1964, 33).

Se ubica entonces la emergencia del tiempo propio del sujeto del inconsciente como una producción que, en tanto tal, implica la posición del analista en el campo transferencial. En este punto, la dimensión temporal queda sujeta a la pulsación temporal del inconsciente y al movimiento transferencial; pudiéndose pensar desde allí la lógica que subyace a ciertas ausencias y presencias, interrupciones y momentos conclusivos no poco frecuentes en los tratamientos.

A Lacan (1975) le interesa situar el movimiento lógico que implica la génesis del sujeto y sus momentos constitutivos (instante de ver, tiempo de comprender, momento de concluir). Se trata nuevamente del valor de la emergencia de una lógica subjetiva. El espacio - tiempo analítico no va de suyo. No se subsume a la particularidad del caso, y en esta línea a standards, sino que supone al analista como soporte de la clínica. Hay en ésta concepción otros parámetros para pensar los resultados de un análisis y, en todo caso, el enlace tiempo - efectos.

En principio, queda subrayada la incompatibilidad entre las metas del psicoanálisis y el querer medir su eficacia en términos de objetivos terapéuticos a cumplir en una duración prefijada. La política tendiente a eliminar el síntoma en una cura breve se aparta de la perspectiva freudiana del acceso a una experiencia del inconsciente que ponga de manifiesto algo de la verdad del sujeto.

En este sentido, si bien no hay en psicoanálisis un desinterés por los efectos terapéuticos, será preciso situar su especificidad: qué leemos como efectos terapéuticos y de qué manera.

Desde la casuística aportada es posible ubicar determinados efectos detectables en el discurso del paciente, en sus actos, en el cuerpo y en su relación con los otros, dónde se juega cierto alivio del padecimiento inicial, que no se restringe al pedido por el cual fue traída. Lo terapéutico se produce por la apertura de un espacio - tiempo subjetivo. Y en esta línea, el término no se subsume a un alivio del padecimiento meramente entendido desde una perspectiva del Bienestar. "Llevar a la gente al bienestar de la Sorge, de "sus asuntitos" es más o menos siempre para nosotros en el fondo...lo peor" (Lacan. 1962).

Ahora bien, en la lógica del caso es posible situar movimientos en la posición del sujeto, modificaciones en la relación del sujeto con sus dichos, soportándose el espacio entre enunciado y posición de enunciación. Así, la experiencia del inconsciente tiene efectos en el padecer del sujeto, implica un decir con consecuencias.

Darle todo su peso a la expresión "decir con consecuencias" conduce a situar que en el trabajo analítico la operatoria no debe dejar de orientarse en la dirección que concierne a la economía libidinal.

Amorrortu.

LACAN, J. (1957-1958) El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente. Bs. As.: Paidós. 1999.

LACAN, J. (1964) El Seminario. Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales Del Psicoanálisis. Bs. As.: Paidós. 1990.

LACAN, J. (1962) El Seminario. Libro 9: La identificación. Bs. As.:Paidós. 1990.

LACAN, J. (1975). El tiempo lógico y el acerto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En Escritos I. Bs. As. Siglo Veintiuno Editores. 1991.

LOMBARDI, G. Efectos didácticos y terapéuticos del psicoanálisis. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/adultos1/download_material.php

MILLER, J-A. y otros (2005) Efectos terapéuticos rápidos. Conversaciones Clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona. Barcelona: Paidós/ Campo Freudiano

RUBISTEIN, A. (2002) Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas. En Anuario de investigaciones: Vol. X. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

RUBISTEIN, A. (2008) Freud, la eficacia del análisis y el uso del caso en psicoanálisis: conclusiones y perspectivas. En Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Problemáticas actuales. Aportes de la investigación en psicología". Vol. III. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

NOTAS

(1) Véase: Bibliografía de referencia.

(2) Se podría pensar en torno a la función de la angustia. Desde Freud, amor y angustia aparecen como obstáculo en la transferencia señalando sus escansiones, pueden servir para completar al Otro, seguir esperando de él una respuesta satisfactoria. Por otra parte, no alcanza con saber que el Otro no tiene todas las respuestas, de lo que se trata es de la respuesta - producción del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

DELGADO, O. (2002) Efectos terapéuticos, efectos analíticos. En O. Delgado (Comp.), Clínica y contemporaneidad. Bs. As.: JVE.

FREUD, S. (1937) Análisis Terminable e Interminable. En OC: T. XXIII. Bs. As.: