

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Freud y la eficacia del análisis. Efectos del encuentro con un analista.

Moretto, Marisa Viviana y Nocera, Cristina
Mónica.

Cita:

Moretto, Marisa Viviana y Nocera, Cristina Mónica (2008). *Freud y la eficacia del análisis. Efectos del encuentro con un analista. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/583>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/MOe>

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>.

FREUD Y LA EFICACIA DEL ANÁLISIS. EFECTOS DEL ENCUENTRO CON UN ANALISTA

Moretto, Marisa Viviana; Nocera, Cristina Mónica
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
UBACyT

RESUMEN

A partir de nuestra investigación sobre la eficacia del psicoanálisis en Freud ubicamos la importancia de los efectos en el recorrido de un tratamiento analítico. En esta oportunidad nos interesa la perspectiva de que el encuentro con un analista, aún en el ámbito hospitalario, produce efectos terapéuticos que implican movimientos subjetivos, donde el alivio no es lo determinante sino más bien la apertura a un tratamiento posible. Es volver a dar al descubrimiento freudiano toda su importancia: 'la de hacer hablar a la histérica', la de ubicar con precisión que en el movimiento mismo de hablar constituye su deseo, ésa es la puerta por donde Freud entró, y que Lacan no duda en llamar "su testimonio ético".

Palabras clave

Eficacia Efecto terapéutico

ABSTRACT

FREUD AND THE EFFECTIVENESS OF THE ANALYSIS.
EFFECTS OF THE ENCOUNTER WITH AN ANALYST

From our research on the effectiveness of psychoanalysis we locate the importance of the effects on the trail of an analytic treatment. On this occasion we are interested in the prospect that the meeting with an analyst, even in the hospital environment, producing therapeutic effects involving subjective movements, where relief is not decisive, but rather the opening to a possible treatment. It is back to give the discovery Freudian all its importance: "To make the hysterical talk", to locate precisely that in the same movement is their desire to speak, that is the door through which entered Freud, and Lacan does not hesitate to call "ethical his testimony."

Key words

Effectiveness Therapeutic effect

1. INTRODUCCIÓN

A partir de nuestra investigación sobre la eficacia del psicoanálisis en Freud ubicamos la importancia de los efectos en el recorrido de un tratamiento analítico. En esta oportunidad nos interesa la perspectiva de que el encuentro con un analista, aún en el ámbito hospitalario, produce efectos terapéuticos que implican movimientos subjetivos, donde el alivio no es lo determinante sino más bien la apertura a un tratamiento posible. Es volver a dar al descubrimiento freudiano toda su importancia: 'la de hacer hablar a la histérica', la de ubicar con precisión que en el movimiento mismo de hablar constituye su deseo, ésa es la puerta por donde Freud entró, y que Lacan no duda en llamar "su testimonio ético" (1).

Como sostiene Adriana Rubistein, directora de nuestra investigación, Freud, en constante interlocución con la ciencia de su época, intenta legitimar sus descubrimientos. Tiene que validar sus argumentos, hacerlos transmisibles y demostrables y responder permanentemente a las objeciones de los críticos que intentaban cuestionar sus resultados en nombre de la ciencia

positiva. Para eso sostiene que sus resultados no son "el fruto de una cómoda especulación", sino producto de una "laboriosa investigación". Y se basa para ello en la casuística, ofreciendo pruebas clínicas basadas en la investigación realizada con el método analítico. En "Nuevos Caminos de la terapia analítica" (1919) propone adecuar los principios del psicoanálisis a nuevas condiciones que abarquen la posibilidad de tratamientos en los ámbitos institucionales. Renovando el espíritu freudiano tomaremos dos casos donde el encuentro con el analista, en un ámbito hospitalario, es en sí mismo terapéutico, es sólo por la vía del síntoma que entendemos esta posibilidad.

2. POR CRUEL QUE SUENE... BIENVENIDO EL SÍNTOMA

Es sabida la aprehensión que Freud denotaba por el alivio sintomático apresurado, por cruel que suene, acentuaba él, "... debemos cuidar que el padecer del enfermo no termine prematuramente en una medida decisiva... porque de lo contrario corremos el riesgo de no conseguir nunca otra cosa que unas mejorías modestas y no duraderas"(2). Es más en "Consejos al médico" (1912) dice que la transferencia basta para eliminar los síntomas del padecer, pero su efecto sólo sería mientras dure su influjo, quedando de este modo más del lado de un tratamiento sugestivo que de un psicoanálisis. Tal distinción radical estaría en haber producido algún cambio en la economía libidinal y una implicación subjetiva.

Es cierto que en muchos casos se constata que los efectos terapéuticos se acompañan de algún tipo de alivio del padecimiento subjetivo respecto de la demanda inicial que lleva a la consulta, en esta oportunidad queremos tomar un sesgo distinto. A partir de dos casos clínicos, que comentaremos a continuación, podemos constatar que la intervención analítica propició un efecto en particular, aunque se tratara incluso de patologías diferentes. Queremos detenernos, en ambos casos, en intervenciones que produjeron el efecto que podría ser considerado de inaugural para que un tratamiento sea posible. ¿Por qué considerar entonces a este efecto inaugural terapéutico? Tal es la pregunta que orienta nuestro trabajo.

En un caso de neurosis, es una consulta en dos tiempos, sólo que en la primera el sujeto no acudió a la cita, es su madre quien habla. Intervención mediante, en un segundo tiempo, el sujeto sí podrá dirigirse a ese lugar que le fuera ofrecido.

En el otro, un caso de psicosis, una intervención produce cierto corte con un padecimiento del que era objeto, e inaugura, (mediante la entrega de una producción del sujeto: un sueño), el lugar del destinatario.

Ahora dejemos hablar a la clínica...

3. LOS CASOS

Laura, llega al Servicio de Psicopatología de un hospital acompañada por su madre y su hermana menor. La madre comienza a contar que la nutricionista, "las derivó" a una consulta psicológica porque "esta chica no come nada y dicen que no solo con el régimen se va a mejorar, yo no creo que esto sirva de mucho, pero igual la traje". Laura es una chica de 20 años muy alta y delgada, le pregunto como está y dice que se siente bien y agrega que no considera necesario un tratamiento psicológico, que si bien se le fue un poco la mano con el tema de la dieta ahora con la nutricionista eso se puede arreglar. Le sugiero entonces que si en algún momento necesita hablar puede contactarme, anoto mis datos y se los doy. La madre agrega: "bueno tenía razón se trata de que coma bien". Vuelvo a dirigirme a Laura quien avala el dicho materno y nos despedimos entonces.

Al tiempo Laura vuelve al hospital, me busca. Le pasa algo que no ha podido contárselo a nadie, cree que llegó el momento de pedir ayuda, nadie de su familia sabe que ella ha venido a consultar y esta es la condición que se le hace necesaria para poder comenzar a hablar. Dice que al no venirle la menstruación le recetan pastillas, empieza a menstruar y a engordar. Dice, todo el tiempo era la orden "comé", de los médicos, de mis padres. La balanza era un hábito de ellos, para saber si engordaba. Su madre era la que estaba todo el tiempo con los ojos puestos en ella. Pero el tema es que le pasa algo que le da mucha vergüen-

za contar, que a la vez de extraño es insoportable. Esto es que a su pesar “come a escondidas”. Cuando no la ven sus padres va y sin ganas come muchas galletitas. Es éste el motivo que la trae a la consulta.

Digo a Laura que estoy dispuesta a escucharla a ella y que solo cuando lo crea conveniente sus padres se enterarán. Al despedirnos le digo, parece que lo que te está pasando es cuestión de peso. Se ríe y asintiendo agrega “en varios sentidos”. Claro le digo...

Este “a escondidas”, condición de posibilidad para comenzar un tratamiento, al mismo tiempo que refiere al comer, ingresa entonces al tratamiento de la palabra y es vía las entrevistas que comienza a relatar el peso de la mirada materna.

Pedro de 45 años, acude al hospital. Aclara que su enfermedad lleva más de 20 años de evolución, pero lo que motiva su consulta actual es una serie de sensaciones en el cuerpo que llama “eclosión de síntomas orgánicos”: dolor, ruido, burbujas que afectan principalmente el cerebro, el aparato urinario y digestivo. Tiene la sospecha de estar atrapado por algo malo y que se acerca su final, su muerte.

Ha consultado en el servicio de gastroenterología, quien deriva a psicopatología y a urología, donde le indican un urograma por contraste con yodo.

Acuciado por las sensaciones que no lo dejan en paz y por la inminencia del estudio urológico que se tornaba muy inquietante adelanto el horario de la próxima entrevista en función del estudio que debía realizarse. Al finalizar esa primera entrevista, y después de haber contado que su tratamiento anterior terminó en “erotomanía” como él mismo la llama, va a definir lo que sería mi lugar o mejor dicho el lugar que me asigna, este es: “de aquel que lleva el paraguas a otro cuando llueve, acompañar para que el descenso no sea tan doloroso”.

Segunda entrevista: Al atenderlo en el horario especial y haciendo la salvedad de que no vaya a pensar que es un cobarde, me comunica la decisión tomada, no se hará el estudio por no estar en condiciones, ha leído el prospecto de un medicamento que tiene que tomar: contraindicado en personas que padecen de malestares digestivos, y agrega “para irme de la vida tengo que prepararme, si tomo ese medicamento tengo miedo que estalle todo”.

Al culminar esta entrevista me confiesa con reparo el mayor de sus secretos, de ser posible sorteado los trastornos orgánicos se abocaría a ser millonario, una vez pronunciado esto prefiere guardar silencio en torno al tema.

Tercer entrevista: Plantea que ha llegado la segunda fecha para realizar el urograma, entre recetas y prospectos formula el pedido de que lo atienda el mismo día del estudio, un rato antes de la “hora señalada”. Ante lo cual le digo: “no veo porque habría que esperar a la semana próxima siendo que yo estaba ahí para atenderlo en ese momento”. Pedro dice: “Me siento arrojado al estudio, la antesala de la muerte, fui a la Biblioteca Nacional y busqué urograma: estudio por introducción de sustancia”.

Se explaya en las sensaciones que experimenta en el cuerpo, “El vientre me hace ruido, lo escuchan a tres metros. Problemas, anomalías para evacuar me han llevado a casi no ingerir comida o líquido. El líquido que entra no sale, se acumula en mi organismo, tengo temor que lo agujeree. Tengo la vejiga llena a punto de explotar. He tenido la fantasía de clavarme un punzón para que el líquido salga todo”. Sobre el final de este extenso y pormenorizado relato intervengo diciendo: “el día del estudio no puedo atenderlo, pero creo que podría darse cuenta si está en condiciones de realizarlo o no, como la vez pasada”.

Pedro aliviado concluye “estoy en libertad de decidir hacerlo o no” y me entrega un papel agregando: “es un sueño que tuve y su interpretación”.

Me hace saber que es para que lo lea y punto, no le interesa mi opinión ni siquiera que se lo devuelva incluso sugiere que una vez leído puedo romperlo.

A partir de aquí en adelante Pedro comenzó a traer a las entrevistas una serie de escritos del cual el sueño fue el primero, le siguieron los ‘papeles/guía’ que escribe en el momento previo a

que lo atienda, que no tienen otra finalidad que la de guiarme en el intrincado mundo de lo que le sucede; la biografía de dos millonarios: Rockefeller y Howard Hughes y alguna de sus obras, como él las llama: una encuesta existencial y un cuaderno de anotaciones sucesivas, llamado “programaciones mentales”.

En contraste con los especialistas de los cuales opina que poseen un saber sobre el paciente y que ó lo guardan para sí, ó lo comunican con una sonrisa en los labios, de forma rápida, con la misma frase ‘que pase el que sigue’, me parece importante resaltar el marco en el cual hace entrega de sus producciones, siempre son anteceditas por un “claro, usted no entiende”, a lo que sigue la promesa de traer “aquello que esclarezca”.

4. PARA CONCLUIR

Volviendo a nuestra pregunta de ¿por qué considerar al encuentro con un analista y al tratamiento posible que se desprende de él un efecto terapéutico?, consideramos que se trata de la operación del síntoma, operación que Lacan recuerda como freudiana en tanto “...un psicoanálisis es la operación propia del síntoma, en sus dos sentidos”(3). Se opera sobre el síntoma y con el síntoma. Pero entonces para operar sobre él es necesario contar con él, herramienta de la que se vale el analista en la operación misma que lo trata.

En el caso de neurosis ese efecto inaugural es terapéutico en sí mismo porque “el síntoma se constituye por su captura en el discurso del analista, gracias al cual queda enganchado al Otro”. Si bien hay que hacer la salvedad de que el analista, con la institución del SsS, recubre la hiancia que se abrió, (cuyo efecto más fenoménico es el alivio), no hay que olvidar que tiene a su vez como consecuencia “la histerización del sujeto, lo que quiere decir su apertura al deseo del Otro”(4). Y en el caso de psicosis lo terapéutico estaría en encontrar un destinatario en quien colocar su testimonio, su trabajo, su tratamiento de lo real que lo invade, alejando en algún sentido el riesgo incluso del pasaje al acto.

A diferencia de la psicoterapia el psicoanálisis no intenta reestablecer un estado anterior, nuestra orientación está advertida de la necesidad del síntoma, ética que no alardea falsas expectativas El efecto terapéutico entonces es consecuencia del efecto analítico y no un fin en sí mismo. En el caso de “Laura” el encuentro con un analista permitió aislar el síntoma para con él encontrar el modo posible y singular de acotar la dimensión esdrárgate del deseo materno. Las escondidas como síntoma que aloja la consulta, atemperan el peso de la mirada materna, cuestión que en los tratamientos anteriores, médicos y psicoterapéuticos no pudo ser escuchada; reduciendo la cuestión a “dietas estándares” que lejos de propiciar la demanda del sujeto lo acallaban sin apertura posible.

En el caso de psicosis, el encuentro con un analista permite al sujeto ‘ponerse a trabajar’, en el sentido de la construcción del delirio como tentativa de curación. Es cierto que la psicosis tiene la particularidad de que ese trabajo bien podría realizarse solo, sin ayuda de nadie más, como lo hace Schreber, pero también está probado que pueden dirigirse a un destinatario como es el caso de Pedro, y de tantos otros. Lacan lo ha llamado el secretario del alienado, que no es simplemente el copista, sino también tomar posición respecto de lo que se tiene que escuchar. Una vez que me corrí del lugar al que había sido convocada: reduplicar el discurso de ‘los especialistas’, y valiéndome de una decisión que el sujeto había tomado, (esta es la de no hacerse el urograma, por no estar en condiciones, al menos por ahora), se inauguró el tratamiento de Pedro. Fue en esa oportunidad que en lugar de prospectos de medicamentos me da un papel con el texto de un sueño, que había soñado hace un tiempo, sólo que no había encontrado todavía a quien entregar...

“El paciente viene padeciendo de lo universal... y ni bien se hace hablar, se produce una inscripción en el Otro, es la calma que encontramos en las primeras entrevistas. Es que ya el reconocimiento del otro produce un sentido. Sin embargo, el analista no apunta a cualquier sentido, apunta al sentido libidinal, lo que lo diferencia de otras psicoterapias”(5).

Enfatizamos entonces que en los dos casos de consultas en

ámbitos institucionales el encuentro con un analista es terapéutico en sí mismo por la posibilidad de que el sujeto se dirija a un Otro, cosa que en los tiempos que corren no es poco, en tanto la época promueve signos de goce desconectados de lazos, modos de satisfacción autónomos. Ante eso E. Laurent (6) opone una regulación por el síntoma, lo cual implica una responsabilidad del lado del goce y de su uso en el síntoma. Eficacia que hay que validar a diferencia de lo que proponen otras terapias. Una cita del Historial del Hombre de los lobos (1918), nos servir para concluir:

“Se ha dicho que el oso polar y la ballena no pueden hacer la guerra porque, hallándose confinados cada uno en su elemento, les es imposible aproximarse. Pues bien: idénticamente imposible me es a mí discutir con aquellos psicólogos y neurólogos que no reconocen las premisas del psicoanálisis y consideran artificiosos sus resultados. En cambio, se ha desarrollado en los últimos años una oposición por parte de otros investigadores, que, por lo menos a su propio juicio, permanecen dentro del terreno del análisis y que no niegan su técnica ni sus resultados, pero se creen con derecho a deducir del mismo material conclusiones distintas y someterlo a distintas interpretaciones. Ahora bien: la contradicción teórica es casi siempre infructuosa. En cuanto empezamos a alejarnos del material básico corremos peligro de emborracharnos con nuestras propias afirmaciones y acabar defendiendo opiniones que toda observación hubiera demostrado errónea. Me parece, pues, mucho más adecuado combatir las teorías divergentes contrastándolas con casos y problemas concretos”(7).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) LACAN, J., (1964). El Seminario 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Bs. As., Paidós, 1987
- (2) FREUD, S., (1919). “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. En Obras Completas, Vol. XII, Bs. As., Amorrortu, 1979
- (3) LACAN, J., (1914). “Del Sujeto por fin cuestionado”. En Escritos 1, Siglo XXI, Argentina, 1988. Pág. 224
- (4) MILLER, J.-A., “C.S.T.”. En Clínica bajo transferencia, Bs. As., Ediciones Manantial, 1985
- (5) BELAGA, Guillermo (compilador). La urgencia generalizada, la práctica en el hospital. Bs. As., Editorial Gramma, 2004
- (6) LAURENT, E., “El reverso del síntoma histérico”. En El Caldero de la Escuela, N° 77, Junio/2000
- (7) FREUD, S., (1918). “De la historia de una neurosis infantil”. En Obras Completas, Vol. XVII, Bs. As., Amorrortu, 1979