

Ética y tratamiento psicoanalítico

*Indalecio Fernández Torres*¹

Resumen

La falacia psicoanálisis y/o psicoterapia refiere a una variante del análisis ortodoxo. En este artículo se explicitan las razones psicoanalíticas del uso y del desuso del diván, el porqué el psicoanálisis es contextual y circunstancial, mientras la ética se asume como un despliegue en transferencia. El objetivo ético del psicoanálisis es atender el desamparo inicial fuente de la dualidad satisfacción-sufrimiento. Asimismo, se asume que en el psicoanálisis como tratamiento los aspectos técnicos requieren una actitud ética según la estructura. Se revisa cuál es el objetivo de análisis didáctico y la elaboración y reelaboración de las ideas.

La falacia psicoanálisis y/o psicoterapia

Hablar de ética nos enfrenta con la supuesta diferencia que se ha establecido durante años entre el psicoanálisis y la llamada psicoterapia, la que se ha considerado una variante de lo que en un principio se creía el análisis puro u ortodoxo.

Se consideraba psicoterapia porque se utilizaban otras técnicas, como el frente a frente, la inclusión de la pareja, de los familiares, además del uso de la medicación. Para ese entonces se considerable indispensable el uso del diván en la técnica psicoanalítica, además de ser la primera adqui-

¹ Miembro titular en función didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas, de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y de la Internacional Psychoanalytical Association (IPA).

sición de todo psicoanalista novel en sus ejercicios iniciáticos. Desconocíamos para ese entonces la relación entre el uso del diván y la estructura psíquica. El psicoanálisis puro u ortodoxo no había indagado suficientemente todavía sobre las estructuras clínicas, ni había profundizado en lo que sustentaba el uso o el desuso del diván, nos quedábamos tan sólo a nivel de la resistencia y de lo resistido, además de la supuesta factibilidad de una mayor posibilidad de asociación libre con el uso del diván. El acostarse en el diván permite entre otras, anular los efectos de la pulsión escópica, ocupando su lugar la pulsión oral o invocante. La mirada pasa a ser en algunos casos sublimada, en tanto el paciente en diván solo escucha y oye. El oír y el escuchar son por su condición de orden diverso. El oír es una condición de percepción, que no connota una vivencia, no así el escuchar que acusa una vivencia, aunque tengan idéntico contenido. En el entrecruzamiento entre la percepción y la vivencia, en el discernimiento entre lo que se escucha y se oye, se internaliza la naturaleza de la queja y surge la posibilidad de interrogarse sobre qué la sostiene y con ello nace el síntoma analítico y la posibilidad del pase al diván. La queja sintomática se hace síntoma analítico. Cuando pasamos al diván se obtura el ver y la mirada no encuentra referente, caemos entonces en el vacío escópico, donde anida la angustia que hace intolerable el diván. Así nace el frente-a-frente como un modo de tratamiento psicoanalítico, que no es otra cosa que una variante del tratamiento tipo.

En realidad habría que preguntarse si existe una llamada psicoterapia, personalmente pienso que desgraciadamente, hoy por hoy, se establece esa diferencia, la de una versión degradada de la psicoterapia y la de un psicoanálisis puro.

El psicoanálisis es contextual y circunstancial

Considero que no existe diferencia entre una psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis, ya que lo que se practica hoy día es un “psicoanálisis contextual” (Coderch, 2008). Es el contexto y sus circunstancias lo que define el encuadre y la técnica con que se abordara la estructura de cada ser sufriente, siendo ello lo que hace al “psicoanálisis contextual y circunstancial”. En un momento del desarrollo del psicoanálisis el diván y la analizabilidad fueron nuestras consignas. Los analistas que no asumían con sus pacientes estas consignas, no eran considerados analistas sino terapeutas, ya que su otro abordaje no era el psicoanálisis ortodoxo sino heterodoxo. Esto dio pie a

diferentes modelos de abordaje que fueron denominándose “psicoterapia” desde entonces hasta nuestros días. En estos momentos, las denominadas psicoterapias, en particular la llamada psicoanalítica, han adquirido una ciudadanía propia de gran raigambre, hasta constituir sociedades y asociaciones nacionales y mundiales de psicoterapia, cuando son simplemente variantes de la cura tipo.

La ética es un despliegue en transferencia

La ética que se despliega en la transferencia nos lleva a plantearnos una falsa creencia de que existe una “ética del psicoanálisis” y una “ética de la psicoterapia”, cuando en realidad lo que existe es una “ética de la transferencia”, la cual involucra tanto al analista como al analizando, planteándonos así una “transferencia recíproca”. Todo esto nos lleva a pensar que la ética se despliega en transferencia. La dimensión ética del psicoanálisis se da en un espacio sutil y por momentos inasible: el espacio transferencial.

Hay que tener presente que el analista no sólo es requerido por la transferencia sino por todas las demandas que origina la situación analítica, entre ellas las que emanan de su propia estructura subjetiva, aquí la reciprocidad transferencial que tiene que salvar el analista. Pues, como dijo Freud: “... cada uno posee en su propio inconsciente un instrumento con el cuál puede interpretar las expresiones del inconsciente de los demás”. Arma de doble filo, porque las posiciones simétricas inconscientes entre analista y analizado sólo establecen puntos ciegos, que el analista es llamado a interrogarse y a interrogar. La posición asimétrica del analista permite el desanudar paulatinamente la configuración de la estructura del paciente, hasta que las circunstancias lo permitan.

El objetivo ético del psicoanálisis

El asumir un análisis que nos plantea: el acallar una queja, el elaborar un síntoma, acusar la falta o evidenciar el vacío representacional. El análisis en realidad plantea asumir todas estas posibilidades, o algunas de ellas o quizás ninguna, todo dependerá de las circunstancias del contexto transferencial y de la estructura de cada ser que asume un análisis. La relación analítica involucra al analista y al analizando, pero ambos no escapan a confrontar una realidad insoslayable del ser humano: “el Sufrimiento”. Ya lo percibía

Sigmund Freud en 1915, cuando nos dice en: *De guerra y de muerte. Temas de actualidad*: "... no hace falta ser un visionario, es posible reconocer la objetiva necesidad biológica y psicológica del sufrimiento en la economía de la vida humana".

El "desamparo" (*Hilflosigkeit*) inicial, origen según Freud de los primeros lazos morales o superyoicos vuelven a tener vigencia en esta escena transferencial donde se despliega el destino del tratamiento. Aquí se establecen las Vivencias de Satisfacción Sufrimiento que el otro significativo aporta. El ser humano está inserto en una circularidad, en donde se satisface/se sufre, y en el sufrimiento encuentra una satisfacción, lo que constituye una aporía y que como duda racional debe ser objeto de elaboración. Transformar la miseria en sufrimiento humano común.

La ética del psicoanálisis como tratamiento

En todo análisis el analizando sitúa al analista en el lugar de la transferencia donde le es asignada una función referencial, que si bien acusa recibo de ella, no ocupa el lugar asignado, sino que desde su posición de analista, abordará ya sea la queja, la falta, el síntoma o el vacío representacional, según la estructura, la circunstancia y el momento transferencial que embarga a ambos. Hay que tener presente que éste es un vínculo de carácter asimétrico que reproduce aquel otro fundante de la constitución del ser, del sujeto y del yo.

Tanto los objetivos del análisis como los aspectos técnicos requieren una actitud ética diferente. Todos sabemos que el ejercicio de un tratamiento psicoanalítico plantea aspectos metodológicos y técnicos que se refieren a la regla fundamental, el contrato, el encuadre, la atención flotante, la regla de abstinencia y la neutralidad, la duración de la sesión y la frecuencia.

El cumplimiento de estas condiciones ya implica la adopción de una actitud ética tanto por parte del analista como por parte del paciente. Estas condiciones plantean el dilema de "ser paciente a hacerse paciente" (Ayala, 2006), en el espacio transferencial. Es el analista el que instrumenta el tratamiento. Lo que resuena en él, haciendo sentido o no, es el objeto de su intervención analítica, la cual se instrumentará a través de una interpretación, una interjección, una acotación, un silencio, en busca de un sentido representativo de su gramática inconsciente o de su falta de representación, y en procura de la constitución del "acto analítico", que encamine su sufrimiento. El acto analítico se entiende como las conjunciones o disyunciones

que permiten deshacer, disolver, desunir o anudar las vivencias de satisfacción/sufrimiento que envuelven al ser humano.

La ética que comporta la práctica psicoanalítica implica respetar la ética de la estructura de cada paciente. Así los aspectos metodológicos y técnicos cobran un sentido en el caso por caso. La “regla fundamental” es el pilar de la posibilidad asociativa de cada paciente. El que diga lo que pasa por su mente es la directriz del abordaje de muchos casos, pero no todos los pacientes pueden asumir esta referencia, por lo que es a través de la acción que se puede reconstruir lo que acontece en esa falta de representación de palabra e ir trazando esta falta de representación, que sume al ser en el vacío o en la negatividad.

“El contrato y el encuadre” nos plantean el cuánto, el cómo y el dónde. El cuánto es un valor de cambio que el analista asume o se asigna por el acto de involucrarse en la tarea analítica. El cómo plantea lo ya desarrollado en cuanto al uso o no del diván. El dónde hace referencia al encuadre como una de las maneras de marcar límites.

La “atención flotante” siempre la he considerado una intención flotante del analista sometido a sus vacíos, sus fantasmas, su gramática inconsciente y sus síntomas. El analista tendrá que encaminar todos estos acontecimientos para ocupar su posición en la transferencia.

En cuanto a la “regla de abstinencia” estamos claros como siempre se dice que no debemos asumir los deseos del analizando, esto es un llamado a la no colusión de nuestros puntos ciegos con los del paciente y no ponerlos en acto. Somos “neutrales”, en todo aquello que signifique la elaboración por parte del paciente de su propia ética y le permita dibujar su singularidad y su particularidad. Puede suceder que nos encontremos con situaciones en que el paciente cae en un vacío de representación y el analista, a través de la figurabilidad, tratará de llenar los vacíos de representación. Aquí surgen también, los llamados actos ortopédicos, en donde el analista aporta algo que sirva de escalón para la elaboración de la representación, o los actos pedagógicos, que sirven para reconducir esas fallas de representación.

La frecuencia y la duración de las sesiones tienen sus aspectos controversiales. Las altas frecuencias de tres veces a la semana o más, tienen en algunos casos, más un contenido político o de conveniencia económica, que un basamento analítico. En el establecimiento de la relación analítica nacerán las verdaderas realidades de la frecuencia analítica; si cuanto más es mejor, ¿cuanto menos puede ser bueno? La duración de la sesión es un convencionalismo referencial que establece el analista en función del manejo de su técnica. Creo que se debe establecer un tiempo determinado que establece

un fin planteado por el analista. Alrededor de este tiempo la sesión termina, ocluyendo la cadena elaborativa o representativa. Aquí hay un límite, de un principio y un fin delimitado, donde todo llega y todo pasa. La interrupción de las sesiones en el modelo de las sesiones cortas, no está dentro de mi práctica, porque creo que un límite variable impuesto por el analista, por un cierre del inconsciente obedecería a puntos ciegos del paciente o del analista o a réditos del propio analista. Sí creo que es de gran utilidad la “vacilación del encuadre”, cuando una intervención o un acto analítico introducen, dentro de la temporalidad establecida, un giro o un *shifter*, que produce un efecto de sorpresa que invita a una interrogación por parte de la dupla analítica.

Los análisis didácticos deben estar dirigidos a la elaboración de la dramática vital y a las circunstancias que rodean al analista en formación, a fin de posibilitar el descubrimiento y la elaboración de sus puntos ciegos que tienen con sus pacientes. El buscar conocerse a sí mismo nos permite enfrentar el drama vital de los pacientes.

No quisiera finalizar este escrito sin antes manifestar que con este trabajo me permito cuestionar los saberes dados y evidentes, además de introducir la elaboración permanente de las ideas, porque tal vez lo que diga hoy no será lo que elabore mañana, ya que el desarrollo del pensamiento psicoanalítico es una constante elaboración y re-elaboración de las ideas.

Bibliografía

- AYALA, B. (2006). “De ser paciente a hacerse paciente”, presentación clínica en el XI Encuentro Psicoanalítico: De Psicoanálisis y Psicoterapia, junio 2006. Caracas. Venezuela.
- CODERCH, J. (2008). Comunicación personal. Congreso de Psicoterapia y/o Psicoanálisis. Asociación Española de Historia del Psicoanálisis. Barcelona. España.
- FREUD, S. (1915). “De guerra y muerte. Temas de actualidad”. *OC*, t. XIV. Buenos Aires: Amorrortu. 1984.
- _____ (1920). “Más allá del principio del placer”. *OC*, t. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. 1984.
- _____ (1924) “El problema económico del masoquismo” *OC*. tomo. XIX. Buenos Aires: Amorrortu. 1984.