

PSICOTERAPIA: ALGUNAS NOCIONES SOBRE CLÍNICA PSICOANALÍTICA LACANIANA.

Dr. Gonzalo Hidalgo

LA HIPÓTESIS DE TRABAJO

Nuestra disciplina, el Psicoanálisis, se basa en hipótesis de trabajo que requieren un fundamento teórico válido. Si se observa los Seminarios de Jacques Lacan se verá que hay en ellos un orden lógico que busca sustentar una teoría, validándola desde el punto de vista que fue siempre su norte: la clínica. El primer Seminario publicado (antes hubo tres): “Los escritos técnicos de Freud” (1953-1954), retorna el hilo del razonamiento psicoanalítico, que se había perdido con la diáspora de la Segunda Guerra Mundial y con el casi total abandono de sus ideas fundamentales por parte de los que fueron sus discípulos (padres teóricos de lo que hoy se llama “psicoanálisis ortodoxo”); el segundo Seminario: “El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” (1954-1955), hincó el diente al centro del problema de qué hacer respecto del “YO” (en este caso, nos referimos al Ego) a partir de los fundamentos freudianos. Este Seminario fue construido como un contrapunto polémico con la “Ego Psychology”, que en ese momento era el eje teórico central de la International Psychoanalytic Association, polémica que le valdría la exclusión y la pérdida de su calidad de miembro de la I.P.A.; el tercero: “La Psicosis” (1955-1956), profundiza y supera la interpretación freudiana sobre la Paranoia en el caso Schreber; en fin, si se sigue con atención se verá que los siguientes, hasta el XX (“Aun”, 1972-1973), de los cuales Lacan hacía más o menos uno por año, siguen un orden lógico que conforma un cuerpo teórico de una solidez casi sin parangón en la historia de las ciencias conjeturales. El conjunto del trabajo que constituye los Seminarios tiene el significado de una respuesta de trabajo, de un proceso de construcción de hipótesis de trabajo, para dar respuesta a las necesidades teórico clínicas del Psicoanálisis y en ningún caso el de clases o discursos meramente retóricas o magistrales (que es en parte lo que explica que Lacan no hizo clases en la Universidad).

Es indispensable considerar los Escritos (1966, año de su publicación), texto que reúne artículos y material diverso -a diferencia de los Seminarios, que eran orales- publicado como una síntesis escrita, aproximadamente un trabajo por cada Seminario. También su intervención en la TV, publicada como texto, el discurso en Lovaina (1972), del cual se conserva el video (en el que se aprecia, además, una oratoria de gran vigor), sus escritos previos a todo esto: su Tesis de doctorado sobre la Paranoia y su relación con la personalidad (1932, texto considerado por muchos clínicos actuales como el último gran clásico de la Psiquiatría francesa), sus escritos sobre la Familia -hechos para la Encyclopédie Française en 1938-, su interesante ensayo criminológico sobre el caso de las hermanas Papin (1933), el Mito Individual del Neurótico (1953) y, en fin, el bosquejo de incomparable belleza sobre “El Estadio del Espejo” (1936).

Toda esta obra vale la pregunta de por qué o para qué fue hecha. Nosotros tenemos nuestra propia hipótesis de trabajo: retornar a Freud para continuar su obra en el sentido de fundar el Psicoanálisis como una ciencia conjetural; es para esto que Lacan dijo y escribió todo aquello. Es por esto que cuando se nos interroga inquisitivamente, desde la posición del sentido común, cosas como: ¿Sirve lo que ustedes hacen? o ¿Para qué sirve? Nosotros contestamos que esta obra, ante todo, cura a los pacientes, y que, en segundo lugar, la única manera que podemos demostrar esto es en la práctica clínica. Asimismo, cuando a un analista lacaniano se le exige con la buena intención (vale decir, con la doble intención, al decir de Lacan) que diga por qué y cómo es que puede afirmar que lo que hace es válido, ese analista suele sonreír agresivamente y

responder que, por ejemplo, si a los Matemáticos nadie va a exigirles que rindan cuenta de por qué afirman que la raíz cuadrada de - 1 no es calculable, a nosotros sólo se nos puede exigir validez desde nuestra propia disciplina; el analista cuestionado diría, como Marcel Czermack:

“Vengan a nosotros, venga a la disciplina y verá la validez de nuestros postulados”. Porque sólo desde la Matemática es posible comprender cómo y por hoy la raíz cuadrada de - 1 no es calculable, también sólo desde el Psicoanálisis es posible comprender, por ejemplo, por qué afirmamos que el Deseo carece de Objetivo. Estas cuestiones solamente son aprehensibles a partir de lo que nos dicen los pacientes, y los textos únicamente nos dan una pálida idea de lo que es la verdad en cuestión. Y la Verdad, hasta nueva orden, es contestable, vale decir, es cuestionable, y es ésta una de las razones por las cuales la obra lacaniana es una obra abierta a toda nueva Hipótesis de Trabajo que quiera agregarse a nuestro quehacer.

EL DIAGNÓSTICO

Cuando recibimos un paciente, lo que hacemos es escucharlo. Escucharlo para nosotros significa reconocer que aquello que habla significa algo, es decir, que es Ser Humano, porque la única diferencia válida entre el Humano y el Animal es que el primero está inscrito en el Lenguaje. Escuchamos su Palabra, y es a partir de este Discurso y sólo de este Discurso que comenzamos a construir nuestra Hipótesis de Trabajo con esta persona. Y, en lo que toca al Psicoanálisis, nuestra posición es analizar a todo quien nos plantea una demanda de análisis. Reconoceremos una demanda de análisis en una persona que quiere hacer un análisis, consciente o inconscientemente, es decir, en quien, enfermo o no, quiera saber acerca del sentido de sus significaciones. Para poder hacer este trabajo necesitamos un Diagnóstico, y es aquí donde comienza la diferencia entre Psicoanálisis y Medicina: mientras en Medicina, o en casi todas las Psicoterapias (e inclusive en Psicología), el Diagnóstico es previo y fundamentalmente previo -tiene que ser así-, en Psicoanálisis el Diagnóstico tiene para nosotros dos etapas, a lo menos.

La primera etapa es, precisamente, una hipótesis de trabajo que construimos gracias al material que se nos entrega en entrevistas preliminares y que nos permitirá pensar que nuestro paciente está inscrito en una estructura dada de personalidad. Esta primera etapa de diagnóstico es esencial para tomar dos decisiones fundamentales: 1) Si vamos a analizar o no al paciente, es decir, entre otras cosas, si para el resto será o no beneficioso, y 2) Delinear a grandes rasgos una estrategia para iniciar el análisis. Para nosotros, las estructuras -hasta ahora- son Neuróticas, Psicóticas o Perversas. Dentro de la Neurosis reconocemos la Histeria, la Neurosis Obsesiva y la Fobia; dentro de las Psicosis la Paranoia, la Esquizofrenia y la Psicosis Maníacodepresiva; la Perversión es todo un capítulo aparte sobre el cual el Análisis todavía no dilucida bien una clínica porque se trata de personas que, dada su estructura, casi nunca plantean una demanda de Análisis, pero con la Psicosis se ha avanzado mucho en los últimos dos decenios, y quisiera mencionar a la pasada los trabajos de Czermack y Calligaris (de este último véase “Introdujo a una clínica diferencial das psicosis”, Artes Médicas. Porto Alegre, 1989).

La segunda etapa del diagnóstico la tendremos en el transcurso del Análisis, gracias a la Transferencia. Solamente la forma de la Transferencia podrá darnos un diagnóstico preciso, específico. Para que esto se comprenda un poco mejor lo diré así: en la transferencia, si el analista trabaja correctamente, es decir, si toma su lugar de analista y de ninguna manera otro lugar que esté contaminado por su persona, la relación analítica no será a dos, sino a lo menos a tres o más, siendo estos terceros las fantasías en las que el paciente ubica a aquello que imagina ser la persona del analista. Y como sus síntomas está . n al servicio de esas fantasías, y como toda su estructura gira alrededor de un fantasma central, es así que la forma de la transferencia nos va a dar el diagnóstico específico, en el curso del proceso psicoanalítico.

LA CURA

Personalmente creo que la cura analítica se puede entender de dos maneras. Muchos clínicos con cierta experiencia saben que con una buena transferencia es fácil que los síntomas remitan rápido y que, desde luego, el paciente se sienta mejor en la mayoría de los casos sin tener que esperar mucho tiempo, y esto obviamente es muy agradable de decirlo a nuestros pacientes. Pero una cura analítica es algo muy distinto

y mucho más profundo que la mejoría de los síntomas, porque también es sabido desde hace tiempo ya que esa mayoría es parcial, no es permanente. Debido a lo que Freud llamó *Wiederholungszwang* (compulsión o automatismo de repetición), no solamente los síntomas o los estados de crisis volverán inevitablemente, sino que, esencialmente, la estructura de la persona seguirá siendo la misma, ..condenada” (si se me permite esta expresión ominosa) a retornar siempre sobre sus mismos pasos.

Por esta razón es que el Psicoanálisis no puede conformarse con los primeros logros terapéuticos de una transferencia buena, sino que debe apuntar alto, mucho más allá de la satisfacción narcisista y efímera que produce la desaparición de síntomas o enfermedades. El analista no busca ser felicitado por esto, a pesar de lo agradable que casi siempre resulta. Contradictoriamente, el análisis -según Lacan deberá proseguir el trabajo hasta obtener dos logros que se articulan entre sí dialécticamente. Primero, la suspensión de todas las certitudes o certidumbres del sujeto hasta la desaparición de sus últimas fantasías; segundo, la anulación de la necesidad del analista.

Es decir, en contra de lo que postula la Psicología del Yo, el analista debe comenzar por derrumbar la estatua narcisista que es el Ego (y de ninguna manera reforzar un supuesto “Yo Débil”), porque es la única forma de que el paciente se deshaga de las fantasías imaginarias por las cuales sufre. Es esto lo que, a través del trabajo delicado y específico que es el análisis, permitirá al sujeto necesitar cada vez menos a su analista y continuar después solo, haciendo su vida desde ahora en adelante con un nuevo y más verdadero sentido y con la suficiente posibilidad de ser libre a la medida de su incorporación a las reglas del juego de los humanos como individuo que sufre y goza, pero que ya no requiere de la enfermedad para existir ni, evidentemente, del que fue su analista.

Volver a Artículos Clínicos

Volver a Newsletter 2

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE