

## **LOS DOS PRINCIPIOS DEL SUCEDER ASISTENCIAL(\*)**

**Alessandro Grande**

*"Luego de la muerte del padre, este vuelve bajo la forma de tótem constituyéndose en núcleo de la organización social. Sin embargo, la repetición del proceso no puede ser evitada. Como superar esa repetición a través de un nuevo nivel de organización cultural que no implique al mismo tiempo una nueva difusión instintiva? Por el momento esta pregunta permanece sin respuesta"*

Ricardo Avenburg "El aparato psíquico y la realidad". Ediciones Nueva Visión.

Para establecer un marco comparativo, diré que estas reflexiones son opuestas (quizás complementarias) de las que planteara Strachey en su clásico artículo sobre la acción terapéutica del psicoanálisis. Allí señalaba que: "como materia prima he tomado los diversos procedimientos que se consideran dentro de los límites del psicoanálisis ortodoxo" (Strachey J.)

La materia prima que me sirve de apoyatura para ese "plus" que es el pensamiento, es el contacto permanente y profundo con el mundo de la asistencia institucional en Salud Mental. Son los médicos y psicólogos residentes y concurrentes, los alumnos de los Cursos superiores de formación en postgrado, los profesionales de planta honorarios o rentados, los colegas con pertenencias compartidas en ámbitos institucionales privados.

En grupos de formación teórica, o supervisión clínica, he podido revisar con ellos el impacto que en la formación y deformación profesional opera el contacto con los pacientes de "otros mundos", diferente al paciente neurótico con indicación preferente de diván y no-temporalidad asistencial. Estamos en el terreno del psicoanálisis heterodoxo, por momentos hasta cismático con las hegemonías teóricas de moda. Es por esto que la pertinencia de estas reflexiones para el tema que hoy nos convoca, solamente puede avalarse desde una definición operacional de lo que entiendo por "técnica psicoanalítica". Designa este término todas las aplicaciones que sobre objetos mas o menos delimitados, se realizan con el referente teórico de la sexualidad infantil, el inconsciente "eficaz" y la teoría de la represión. El adjetivo "psicoanalítica" puede por extensión adjetivar el dispositivo "familiar", "pareja", "grupo", "instituciones", desplegando multiplicidad de técnicas. Es justamente la técnica (que en una de sus acepciones significa habilidades especiales) la que establece la discontinuidad entre la unidad de asistencia y la unidad de análisis. Esto si bien no autoriza las extrapolaciones, tampoco obliga a mantener el conocimiento en compartimentos estancos, disociados de áreas de aplicación diferentes de aquellas en las que fue desarrollado.

No es mi propósito en esta presentación, discriminar el campo de las psicoterapias con fundamento psicoanalítico de la técnica psicoanalítica clásica. Pero intentaré analizar como opera en la teoría psicoanalítica y en el self profesional el impacto de la nueva realidad asistencial que nos rodea. Por esto mismo, el "hoy" de esta jornada no es el hoy de una fecha y un horario. Es el "hoy" de un contexto socio-cultural que nos sobredetermina. Es nuestra "ananké" (apremios vitales), latinoamericana, subdesarrollada y reprimida, Es justamente desde este "hoy" que somos convocados como técnicos psicoanalíticos.

Durante un año, fui docente en el segundo año de una residencia de psicopatología. La materia que dictaba era Técnica Psicoanalítica. La bibliografía básica los escritos técnicos de Freud.

Los alumnos intentaban un aprendizaje.,pero su práctica concreta era absolutamente discordante con áquel. Estudiaban técnica psicoanalítica clásica, pero su práctica era de psiquiatría de urgencia. Ni siquiera psicoterapia en emergencia. Esta disociación entre una teoría que no se aplica y una práctica que no se teoriza, conduce a un desamparo asistencial muy intenso. La realidad del paciente irrumpe con violencia y el Yo del joven colega intenta evitar al decir de Freud *"un desenlace perjudicial en cualquier sentido, deformándose espontáneamente, tolerando daños de su unidad o incluso disociándose en algún caso. De este modo las inconsecuencias, chifladuras y excentricidades de los hombres (agregado de los psicoterapeutas) resultarán análogas a sus perversiones sexuales, en el sentido de ahorrarles represiones"*. Esto se conoce como los pequeños y grandes vicios de la asistencia institucional. La "formación técnica" en tanto centrada en un objeto inexistente (el paciente analizable) deviene "deformación" e incluso perturbación psicótica de la personalidad (pérdida de juicio de realidad asistencial) (Freud S.) Si el paradigma de esta situación podemos ubicarlo en la asistencia institucional pública, no es una problemática ajena a la práctica privada. Exagerando los términos de la oposición, el lumpen-profesional (verdaderamente sin memoria y sin deseo), sobreadaptado (ver cap. 23) se hace cargo de pacientes enviados, derivados, evitados y a la deriva por la aristocracia profesional. La práctica se esteriliza en una situación a-crítica.

El problema del "número" de sesiones queda cristalizado en una reflexión matemática (4,3,2.. sesiones.) cuando podría ser la "vía regia" para la evolución de las técnicas (habilidades) psicoanalíticas. Conuerdo con Hornstein cuando señala: *"La práctica científica consiste en la producción de efectos de conocimiento; pero también en la crítica epistemológica. La carencia de crítica es síntoma de que el discurso científico ha devenido ideología teórica (..) La teoría regula la práctica técnica. Del seno de dicha práctica surgen nuevos materiales nuevos datos que posibilitan rectificar y reelaborar la teoría"* (Hornstein L.) Este proceso de ideologización es descrito por Baremlitt en los siguientes términos: *"el objetivo es formar un ideal del Yo psicoanalítico en el cual vengan inextricablemente ligados la ideología científica específica de la función psicoanalítica, a una ideología política económica filosófica, funcional a la estructura institucional para que sus valores sean a-críticamente asumidos como unidad "natural" con el contenido objetivo de la disciplina"*. (Baremlitt G.) Si la condición de la represión es la formación de un Ideal el profesional con una práctica ideologizada (desde ya profundamente inconsciente de tal circunstancia) desalojará aquellas percepciones que puedan desmentirla, o aceptará su displacentera realidad pero al mismo tiempo negándola: *"esto que hago no es psicoanálisis"*.(ver cap. 10)

En otros casos, instrumentará una práctica alucinatoria del paciente y de si mismo, observándose situaciones tragicamente ridículas: atención flotante y frente a frente.

El sentimiento de inferioridad y de culpa del profesional que está obligado por la realidad a heterodoxias varias, de las cuales los ejercicios de legitimación son muchas veces desconocidos (y hasta prohibidos) inaugura el capítulo más peligroso: el de la iatrogenia psicoanalítica.

Adoptar nuevas técnicas pertinentes a los nuevos requerimientos, exige una renuncia previa: la del narcisismo profesional sustentado desde el sistema "Ideal

del Yo- Yo Ideal". El sistema "*Su Majestad el Psicoanalista*" conlleva importantes montantes de libido, desplegada en ámbitos sociales, institucionales y vinculares. Una residente abandonó la práctica hospitalaria porque ella quería ser psicoanalista. Decretó que no le interesaba el aprendizaje en psicofármacos, admisiones, psicoterapia breve. El Hospital no era categorizado como portavoz de una realidad (hay pacientes que hay que admitir, medicar y tratar en asistencia limitada) sino creador de un mundo desagradable. Lo importante no es la descarga (la acción asistencial) sino la conformación de un Self grandioso: ser psicoanalista.

Siguiendo a Klimovsky, podemos decir que las técnicas psicoterapéuticas están dentro del campo de las teorías de acción. "*Se trataría de actuar de la manera adecuada para producir un cambio. Esto implica el conocimiento de los "mundos posibles" a los cuales puede conducir dicho cambio. La acción terapéutica involucra: 1) el conocimiento de las posibilidades. 2) la valoración de estas. 3) acciones intermedias apropiadas. 4) elección entre diversos cursos de acción*" (Klimovsky). Por lo tanto: ¿como definiríamos una acción terapéutica que solamente evaluara una posibilidad y privilegiara un solo curso de acción: psicoanálisis clásico y neurosis de transferencia? Acéptese la definición de "diván de Procusto" para esta circunstancia. Acuerdo con Ben Zion Winograd cuando señala que "en

*cuanto método terapéutico el insight que implica cambio con mayor posibilidad de acceso entre los sectores inconscientes y que debe reflejarse en las tres áreas: mente cuerpo y relaciones interpersonales*" (Winograd B.).

Pero como lo señalara Enrique Pichón Riviere, toda conducta se expresa en las tres áreas, pero preponderantemente en una de ellas. El insight es, naturalmente, también una conducta. Considero legítimo entonces, postular un insight a predominio mental, corporal o vincular. Y por lo tanto afirmar que distintas técnicas psicoanalíticas favorecerían la aparición de estas distintas modalidades.

El psicoanálisis clásico sería el paradigma de la psicoterapia cuya meta de cambio es el insight en el área de la mente. Por lo tanto, el paciente que por diversas circunstancias no admite la propuesta de cambio, denominada psicoanálisis clásico, constituye la práctica que nos posibilita la investigación en nuevas técnicas, desarrollar nuevas habilidades, construir nuevos modelos teóricos. Se instaura el denominado principio de realidad en la asistencia: inviste lo real aunque displacentera (antagonizada desde el sistema Ideal del Yo- Yo ideal) pero que conlleva una ventaja práctica final. (Freud S.)

Si bien obliga al profesional a una sobrecarga que le permita tolerar la representación asistencial desagradable, lo capacita, para enfrentar a la ya mencionada Ananke e intentar la satisfacción de las necesidades que tiene el Hombre en su dimensión social.

En este sentido discrepo con Avenburg cuando señala que el Yo Real (que tiende a lo útil) "parece responder a un tipo de economía regido por el valor de cambio (..) y que logra su forma mas desarrollada en el sistema de producción capitalista". (Avenburg R.). Entiendo que lo útil está asociado también al valor de uso, de aquellos instrumentos que operativizan la satisfacción directa de las necesidades y exigencias biológicas (alimentación, temperatura, hidratación) y culturales (seguridad social, posibilidad de progreso, capacidad de proyectar). El dolor de tener que invertir al mundo tal como es, inhibiendo tanto la huida muscular (Yo de Realidad Inicial) como la recarga en lo placentero (Yo de Placer) está recompensado porque disminuye gradualmente el desamparo profesional.

José Blejer decía que el autismo es la negación maníaca de la simbiosis. Entiendo por autonomía el reconocimiento depresivo de la interdependencia. La anticipación adecuada de las situaciones de peligro, disminuyen el riesgo de situaciones traumáticas en el ejercicio profesional. Esto promueve el desarrollo de técnicas de protección adecuadas para el otro y para mí (para el paciente y para el profesional). La teoría es, en última instancia, la realidad modificada a través de los procesos del pensamiento. La actividad científica deviene placentera porque descarga sobre la realidad, operando con ella. La modifica, tanto en el sentido concreto, como abstracto, mediante su conceptualización.

Por el contrario, el funcionamiento donde predomina el principio de placer, descarga sobre el propio self grandioso. Los únicos indicadores sobre los que opera son los de la propia teoría, construyendo una realidad mitificada y mitificante. Ideología autista, propiciada por la identidad delirante de los profesionales-gurú. El psicoanálisis lo incluye todo y no desprende de sí, nunca, un mundo exterior. El sentimiento oceánico lo invade todo. La realidad displacentera es disociada. El funcionamiento se desliza desde lo científico a lo religioso. La "teoría" es apenas una intelectualización defensiva. Aparece el odio a todo lo que la contraviene. Ese odio muchas veces se extiende a sus portavoces que pasan a la categoría de herejes.

Intentar ampliar las habilidades psicoanalíticas a nuevos campos fuera del marco espacial del consultorio, puede ser tomado como evidencia de un escisión en la subjetividad del psicoanalista que desafía la paz del setting. La ideologización de la teoría transcurre muda por consultorios e instituciones. Comienzan a observarse caracteropatías y sobreadaptaciones profesionales. En los casos más benignos, el profesional registra una "desazón" en la tarea, cuyo reconocimiento y análisis es prioritario.

Este reconocimiento permite el pasaje de una angustia neurótica a una angustia real, preocupación por adquirir habilidades que permitan satisfacer los "apremios de la vida". Por el contrario, he observado a psicoterapeutas que proclaman practicar psicoterapias de orientación psicoanalítica, padeciendo en realidad de una profunda desorientación psicoanalítica. La cristalización de una determinada práctica (un solo mundo posible), la denegación de los indicadores de la realidad, conducen a una praxis de características delirantes. Y aumenta la desazón en la tarea no poder pensar que ciertos psicoanálisis fracasados han sido en realidad psicoterapias exitosas.

Un síntoma que da cuenta que el sistema asistencial puede configurarse de acuerdo al modelo que denominé "su majestad el psicoanalista", es cuando el profesional limita su universo técnico a la dialéctica de su deseo. La pregunta llave que da cuenta de su práctica es: ¿que deseo hacer hoy acá?. Cualquier afirmación en el sentido de incluir la dimensión de lo necesario y útil (por ejemplo :¿que hace falta que haga?) es registrada como autoritarismo represor. Nuevamente, lo real como fuente de displacer.

A los pacientes que nadie quiere atender, se les puede informar que "su majestad..." no los necesita. Seguramente, algún profesional plebe se hará cargo de la tarea. Es el que ha logrado la aceptación de la ananké asistencial. Entonces es posible la constitución de un Yo de Realidad Profesional.

Estas reflexiones sobre técnica psicoanalítica bordean el territorio de nuestras ilusiones. Y estas son las creencias basadas en deseos, como señalara Freud en "El Porvenir de una Ilusión". Todos deseamos la permanencia de nuestro instrumento, la demanda social de nuestro trabajo, el requerimiento científico de nuestros aportes. Pero como toda especie viva, existe el riesgo de su extinción. Tal

vez podamos aventurar un futuro Encuentro sobre las técnicas psicoanalíticas del mañana.(\*\*).

Intentar encontrar la respuesta a la pregunta de Avenburg con la que inicie esta presentación. De lo que estoy seguro es que la supervivencia está ligada al respeto insobornable por la realidad y el análisis científico y socio-político que esta exige.

Acuerdo con Zimmerman: *"Un psicoanálisis que niega, olvida o escotomiza la realidad es un psicoanálisis psicotizante. Tenemos que ser conscientes del modo como esa realidad incide sobre nuestra teoría, nuestra técnica y nuestra práctica"* (Zimmerman E.)

A pesar de estas prevenciones, no puedo dejar de formularme esta pregunta: ¿cual será el porvenir de nuestra ilusión?

---

*(\*)Este trabajo fue presentado como comunicación libre al 9no Encuentro de Discusión "Técnica Psicoanalítica-Hoy" organizado por la Escuela Argentina de Psicoterapia. Se realizó en Buenos Aires, julio de 1986. Si veinte años no son nada, diez años son menos. Quizá el lector "echará de menos" la ausencia de conceptos que han sido desarrollados en capítulos anteriores. Como tantas veces, el orden lógico y el cronológico no coinciden.*

*(\*\*)* Creo encontrar el huevo, pero no de la serpiente. Entiendo que está planteada la necesidad teórica de lo que diez años después constituiría la propuesta de los *nuevos dispositivos psicoanalíticos*. (ver cap. 2 y 10)

## **Bibliografía**

- ?? AVENBURG, R. " El aparato psíquico y la realidad". Nueva Visión. 1975
- ?? BAREMBLITT, G. "El concepto de realidad en psicoanálisis". Edit. Socioanálisis.
- ?? FREUD, S. "La pérdida de realidad en las neurosis y psicosis". B. Nueva Tomo III
- ?? FREUD, S. "Los dos principios del funcionamiento mental". B. Nueva. Tomo II.
- ?? FREUD, S. "Neurosis y Psicosis." B. Nueva Tomo III.
- ?? HORNSTEIN, L. "Epistemología Psicoanalítica". Rev. ACTA vol. XIX. n° 2.
- ?? KLIMOVSKY, G. "Psicoterapia, lógica y teoría psicoanalítica". Revista de la Escuela Argentina de Psicoterapia. Vol. 6. 1981.
- ?? STRACHEY, J. "Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis." FICHA.
- ?? WINOGRAD, B. "La psicoterapia y el psicoanálisis". Revista de la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. N°6. 1981.
- ?? ZIMMERMAN, E. "El psicoanálisis en la Argentina.". Revista de la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. N° 6. 1981.