

Sigmund Freud: juicio al diván

Tesy de Biase

La pregunta por la vigencia del psicoanálisis despierta polémica: ¿por qué apostar a un tratamiento con final abierto cuando múltiples alternativas prometen resultados rápidos y más económicos?

Audaz, inédito, controversial, Sigmund Freud inauguró una forma de pensar la existencia y hoy, a 150 años de su nacimiento, el mundo sigue intentando digerir su piedra filosofal: nadie es dueño de sí mismo.

El inconsciente freudiano hirió de vulnerabilidad a la solemne racionalidad que dominaba el pensamiento de su época y se convirtió en "el software determinante de la existencia", según define el psicoanalista Isidoro Vegh, miembro de la lacaniana Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Y determinó, sin duda, la vida de muchos hombres y mujeres, especialmente en la Argentina, mundialmente reconocida como una de las filiales más productivas y numerosas del psicoanálisis: aunque se estima que se practican alrededor de 400 tipos de terapias, el psicoanálisis sigue ocupando todavía, tras el boom de los años 60, un lugar de privilegio, sobre todo en la gran escena cultural y política, aunque también -¿cada vez menos?- como práctica terapéutica: los 12.000 profesionales en actividad, según el cálculo de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), dan cuenta de ello.

Uno de los grandes hallazgos de Freud consistió en dividir al psiquismo en tres instancias -el yo, el ello y el superyó- y comparar al yo con el pinete que cree gobernar al caballo -el ello-, cuando no pocas veces es el animal el que decide el rumbo. La "herida narcisista" también bajó del caballo a buena parte del establishment médico de principios del siglo XX, al afirmar que, frente al oscuro objeto del deseo, el paciente es el único sabio. La idea, en realidad, no fue estrictamente de Freud sino de una paciente de su maestro, el neurólogo Joseph Breuer. Cansada de escuchar a su médico, Anna O. lo invitó a callarse para dejarla "deshollinar" la chimenea de su cabeza. La cura por la palabra inaugurada por Anna O. hizo historia. "Freud descubrió que la palabra no sólo puede enfermar el espíritu sino también el cuerpo y que por la palabra podía encontrarse el remedio", acota Vegh.

Aunque nadie discute la trascendencia del pensamiento freudiano a lo largo y ancho del siglo XX, ampliamente inaugurado ya el XXI no son pocas las voces que se le oponen o empiezan a manifestar su descontento.

"Como ocurre con todas las teorías y prácticas científicas, no es mucho lo que de ellas queda vigente después de un siglo", observa Eduardo Keegan, presidente de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva. "Freud sostuvo que la mayor parte de los trastornos mentales estaba causada por un conflicto inconsciente y estas ideas ya no tienen mayor peso en la psicopatología contemporánea, para la cual estas causas son de índole biológica, psicológica y social".

La discusión sobre el psicoanálisis está en plena ebullición y en ella intervienen no sólo los actores ajenos a su discurso; desde adentro de la comunidad

psicoanalítica son múltiples las voces que reclaman una revisión que defina qué lugar ocupa la práctica psicoanalítica en la actualidad. Más allá del debate estrictamente teórico que hoy sostienen las dos corrientes centrales -freudianos clásicos y lacanianos-, hay un fuerte caudal de psicoanalistas que exige un *aggiornamento* capaz de detener una erosión que va recortando el volumen de pacientes, imposibilitados de mantener análisis interminables de costos inabordables.

Silvia Bleichmar, psicoanalista y autora de numerosos libros, entre ellos *Dolor país*, introduce uno de los nudos del conflicto: "Aunque el psicoanálisis nació como una alternativa terapéutica, devino en una reflexión acerca de los seres humanos, que constituye un punto de partida para la comprensión de los fenómenos psíquicos... De ahí a considerarlo un punto de llegada y encarar frente a él una actitud talmúdica hay una línea que, al traspasarla, se pasa de la ciencia a la religión", señala. Y apela a una revisión general de los paradigmas y modos de ejercicio de su práctica.

La discusión, sin embargo, no es fácil por la "rigidez dogmática de las grandes escuelas, que ejercieron una función asfixiante para el pensamiento de los analistas".

Conscientes de la necesidad de oxigenarse, revisar sus principios fundantes, reformular los lineamientos clínicos y vencer la creciente atomización, representantes de 15 instituciones psicoanalíticas se reunieron a debatir durante los últimos dos años y esta semana concluyeron con una suerte de fumata contemporizadora, bajo el paraguas de la Asociación Colegio de Psicoanalistas. Uno de sus miembros, Juan Carlos Perrone, opina que, aún en la pluralidad de pensamientos, dentro del territorio psicoanalítico hay un denominador común con dos nombres propios: *inconsciente* y *transferencia*.

El concepto de *transferencia* no es ni más ni menos que el corazón de la eficacia terapéutica psicoanalítica, ya que consiste en reeditar en el diván los nudos antiguos que originaron el padecimiento psíquico y producen malestar en la vida actual; el psicoanalista es, en este contexto, quien conjura las sombras de un pasado infeliz y libera al paciente, conectándolo con las alas de su deseo.

Claro que este objetivo de máxima consume tiempo, dinero y energía que no todos los pacientes están dispuestos a invertir. El testimonio personal de Carlos Gresta, médico obstetra del Hospital Pirovano, refleja una de las múltiples caras de la moneda: "En dos oportunidades busqué ayuda psicoterapéutica para encontrar respuestas puntuales a cuestiones puntuales, y estoy satisfecho con el resultado. No dudo de la validez del psicoanálisis, simplemente creo que, en los tiempos que corren, no es fácil invertir el tiempo y el dinero que requiere un tratamiento de largo plazo".

Pedro Herscovici, codirector de Tesis (Terapia Sistémica) sostiene que fue el mercado, justamente, un factor decisivo en el éxodo desde el diván hacia terapias más breves y focalizadas. "En el mundo, los sistemas de salud que cubren los tratamientos están ávidos de resultados" y las estadísticas se convertirían en la herramienta capaz de separar la paja del trigo y definir qué tratamiento es el más adecuado para cada cuadro psicopatológico.

Esta es la bisagra que, a su entender, divide el antes y el después del mundo psicoanalítico, que está saliendo del "pensamiento único" y empieza a introducir otras herramientas terapéuticas antes prohibidas, como la medicación, la reducción en la cantidad de sesiones semanales y el tiempo de tratamiento. "Hay una evidente apertura desde el reduccionismo dogmático hacia la integración, que nació de la pérdida del monopolio a partir del auge mundial de nuevos modelos terapéuticos", dice.

La facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires no fue ajena a la movida, y en la apertura democrática de los 80 debió integrar en su currícula materias que rompieron con la compulsión a la repetición de textos paradigmáticos del manual freudiano. Los estudiantes mismos, que participaron en el armado de los nuevos planes de estudio, empujaron la inclusión del estudio de otros abordajes clínicos como las psicoterapias breves.

Fue por entonces cuando se hizo más álgida la discusión por la validez del psicoanálisis como instrumento terapéutico universal, aplicable a todas las patologías mentales.

Herscovici discute, por ejemplo, su utilidad en el abordaje de cuestiones vinculares de parejas y familias, pero sostiene que es válido para indagar en el mundo interno en tratamientos individuales. Más allá de la discusión por los temas estrictamente teóricos, Perrone admite que "la polémica está atravesada por cuestiones corporativas y de intereses".

El eslabón químico

La reciente aparición en Francia del Libro Negro del Psicoanálisis –que concentró al más rancio abanico opositor al legado de Freud- echó nueva leña al fogoso debate, al bucear en los costados más controversiales del diván y confrontarlos con la urgencia de la pastilla. Desde el lado farmacológico del mostrador, Eduardo Kalina, psiquiatra y consejero del Collegio Latinoamericano de Neuropsicofarmacología, opina que "el psicoanálisis sólo tiene vigencia como teoría de la mente, ya que su práctica clínica no tiene utilidad para tratar problemas que la ciencia resuelve con alternativas más rápidas y efectivas". Su campo de acción son las adicciones y las patologías graves, como psicosis y depresiones severas, y especifica que en éstas, el psicoanálisis está particularmente contraindicado por dos razones fundamentales: el tiempo que necesita el dispositivo analítico para producir resultados y la etiología: "La depresión es una enfermedad nettamente orgánica, producida por una alteración en la química cerebral". Admite, sin embargo, que "los depresivos crónicos tienen una comprensión negativa de los problemas" y por eso recomienda una combinación de fármacos y terapia cognitiva.

¿El psicoanálisis y la medicación son enemigos, entonces? "No, no somos enemigos", dice Silvia Bleichmar. "Lo que está en debate es la causalidad de la enfermedad psíquica, o del sufrimiento psíquico. No se puede desconocer la causalidad que produce una depresión y reemplazar esta causalidad por una mitología biológica. Los psicofármacos pueden ser necesarios, pero los grandes laboratorios harán lo posible por disputar el mercado a través del impulso de las terapias que no pueden desplegar una causalidad propia del sufrimiento. La medicación, unida al adiestramiento, destruye lo más genuino que un ser humano posee: su capacidad creativa".

Perrone también toma distancia de las alternativas que "buscan efectos rápidos y tienen menos pretensiones de profundizar" y las asocia con la ideología del mundo contemporáneo, con sus valores de eficacia y superficialidad, mientras el psicoanálisis apunta a una transformación más de fondo". Bleichmar comparte y aclara que son terapias que no preservan de las recaídas, a diferencia del psicoanálisis, que "tiene una propuesta más de fondo y es la única que se propone cambios de largo plazo".

En tanto, cerca del 50 por ciento de los pacientes que optan por una terapia breve han acudido previamente a una terapia psicoanalítica, según datos del Centro de Terapia Breve.

¿Estas deserciones están motivadas en cuestiones numéricas de tiempo y bolsillo?

Isidoro Vegh se despega de la materialidad de los números y despliega su propia explicación: "No todo el que pide un análisis está dispuesto a recorrerlo hasta su extremo. Para muchos, la resolución de sus síntomas más graves es ya suficiente alivio. Sin embargo, el psicoanálisis es la experiencia de la realización del sujeto y nadie puede indicar cuál sería el límite deseable para esa experiencia".

Así las cosas, la vigencia del psicoanálisis puede estar en duda, pero el hecho de que exista una discusión al respecto es también una prueba de buena salud. Y todo un homenaje a Freud a 150 años de su nacimiento.