

“El diván y la regla fundamental en jaque”⁽¹⁾

A mi mamá, Mimí Bandiera⁽²⁾

**“Si buscas resultados distintos,
no hagas siempre lo mismo.”**

(Albert Einstein)

¿Cómo contar acerca de la génesis de ciertas ideas y del movimiento que las funda? ¿Bastará con plantear la cuestión en términos de “hipótesis”, “desarrollo” y “conclusiones”, tal como se exige en un abstract? ¿O es este planteo un retoño metafísico que abstrae categorías, esencias, prolijamente definidas, como elementos estables que se recortan sobre el devenir y les añade el movimiento como transición?⁽³⁾

Y más aún, ¿cómo hacerlo cuando al constante hacerse y deshacerse de estas ideas se le suma el arduo trabajo de escritura que, pivoteando entre el proceso primario y secundario, tal cual lo retoma R. Rodulfo de J. Derrida, nos confronta con lo imprevisible, lo no predispuesto?

Al disponerme a escribir, las cartas ya están barajadas. La brújula que orienta mi escritura es la preocupación acerca del sufrimiento de los pacientes y de cómo ayudar a mitigarlo. Lejos de la erudición, lejos de creencias teóricas religiosas, me guía el deseo de transformar el sufrimiento y no el deseo de reconocimiento en determinado grupo de pensamiento.

Así las cosas, me acercaré a lo que intento decir a la manera de una “contraposición diferencial”⁽⁴⁾, acumulando fragmentos entre la teoría y la clínica y entre el psicoanálisis y otras teorizaciones y terapéuticas.

Más allá de las fronteras

Cuenta la leyenda familiar que de bebé, con pañales a cuesta, me gustaba deambular por todos lados y llevarme a la boca cuanto objeto encontraba en el piso, desde colillas de cigarrillos hasta bichos u otras cosas.

Supongo que el “lo trago/lo escupo” freudiano vendría después, ya sea porque no le encontraría nada interesante a lo que ingresaba o porque algún grande prohibiría su ingestión.

Hoy ya adulta, como psicoanalista, sigo funcionando de la misma manera.

Dentro de mis posibilidades, leo diversas teorizaciones, modos de pensar la salud, la enfermedad, algún artículo de corte más sociológico, otro político, por ahí un poquito de filosofía zen...

Es así que antes de la proliferación en nuestro país de los avances en neurociencias y algunos de sus aliados, como las terapias cognitivo-conductuales, ya me había interesado en estas cuestiones y cursado seminarios al respecto.

Lejos de encerrarme en las resistencias al psicoanálisis y desvalorizar lo que supuestamente no se encuadra en él, me dispuse a pensar en la posibilidad de ciertos aportes, tal vez replanteos, que pudieran servir de rebote como movilizador para nuestro campo. De lo contrario, al menos aprendería a diferenciarme con fundamento y no repitiendo dogmas psicoanalíticos.

Aaron Beck, el creador de la terapia cognitivo-conductual, no niega la existencia del inconsciente, pero centra su atención en distorsiones cognitivas presentes en las depresiones unipolares no psicóticas, cuya terapéutica involucra tanto un abordaje cognitivo, como conductual.

Al leer minuciosamente bibliografía de su autoría, revisando las entrevistas, las sesiones, plasmadas con detalle, algunos pacientes descriptos, parecen acercarse desde nuestro vértice a formaciones clínicas en donde algo del orden de las depresiones narcisistas está en juego, con presencia de inconstancia, discontinuidad de la memoria.

Otros, me recuerdan al aferramiento cuasi delirante a esos significantes que ubican al sujeto en posición de culpable (malo, sucio, mentiroso, etc.) que R. Rodolfo señala en sus trabajos sobre el tema.

Lo cierto es que en general no se trata de patologías del orden de las psicosis ni de las neurosis, más bien revelan una y otra vez fallas en el tejido narcisista con distintos matices y modalidades.

Ahora bien, terapéuticamente hablando, es innegable y lo demuestran las estadísticas, la efectividad en la remisión sintomática a corto plazo y la disminución en el porcentaje de recidiva que dichos tratamientos producen.

Decir que estas terapias son adaptativas, disciplinan o refuerzan la represión, me parece una aseveración indiscriminada y no bien fundamentada.

Metapsicológicamente, no podemos hablar de refuerzo de la represión (tal cual lo piensa Sami-Ali para las fobias) cuando, en el caso de ciertas depresiones, nos encontramos con zonas que no funcionan a predominio neurótico.

Muy por el contrario, lo que he hallado en el interior de esas sesiones son cosas en común con nuestra clínica, como ciertos “puentes clínicos”⁽⁵⁾.

Por ejemplo, el trabajo de ciertas distorsiones cognitivas (supuestos subyacentes) no difiere en nada de lo que uno podría poner a jugar con un paciente que se empeña en sentirse en ser el malo en todas las situaciones de su vida porque, lo sabemos, no sólo analizamos el odio del otro que deviene en su culpa, también le mostramos, criterio de realidad mediante, cuándo la culpa es del otro, cómo se pega a los que lo miran mal y demás.

Asimismo, el programa de actividades, utilizado para contrarrestar la inactividad, se asemeja a esas agendas o cuadernos que introducen en el análisis espontáneamente los pacientes más graves, como retícula de soporte narcisista, recordándome la cotidianeidad como apuntalamiento y plataforma de la unificación corporal que R. Rodulfo trabaja en “El niño y el significante”.

Es éste el punto que me interesa resaltar: el cuaderno o la agenda, en el marco del psicoanálisis, es incorporado por el paciente o por la iniciativa de algún analista en particular, no está pensada su posibilidad desde la regla fundamental.

En las terapias cognitivo-conductuales, con diseños de experimentos, asignación de tareas para casa, se ponen a prueba ideas, atendiendo, a su manera, a la relación “pensamiento, conducta, afecto”.

Me pregunto por qué nosotros, psicoanalistas, después de muchos años de investigaciones brillantes sobre la constitución subjetiva, después del trabajo con las distintas dimensiones semióticas, después de Winnicott, P. Aulagnier, D. Stern, M. y R. Rodulfo, insistimos, repetimos, el setting freudiano en la clínica de adultos en muchos ámbitos, versión diván para las neurosis o su comodín: versión cara a cara y más de una sesión cuando algo se sale de “esa línea”.⁽⁶⁾

El análisis de María: Una apuesta al cambio

“Siempre fui todo con mi cuerpo... Me estoy sintiendo mal conmigo misma. Engordé mucho. Me veo mal y no hago nada. Me asusto cuando me pongo así. Salimos y tengo agarrada a Sol, tengo miedo que se escape. Casi

no vamos al centro a pasear, ni a casa de familiares o amigos. Como que estoy todo el tiempo a la defensiva. No me animo a decirte todo porque siento que son pavadas. No sé lo que es normal y lo que no. Siempre tuve tendencia a engordar. A los quince, estaba flaca, pero mi primer novio me golpeaba si me vestía seductora, no me dejaba usar minifaldas ni escotes. Nos peleamos. Me di cuenta que yo había empezado a comer. Engordé 20 kilos. Cuando pude bajarlos, lo conocí al papá de Sol y enseguida quedé embarazada...”

Entre las teorizaciones y mi experiencia clínica, se va delineando la figura del abuso. Siento como algo del secreto, tal vez lo que no se puede decir o hay que silenciar. Extraigo una secuencia en la que insiste, se repite, el recubrimiento del cuerpo puberal, sexuado, pero que por la intensidad de la angustia y las defensas intuyo que rebasa, no se encuadra en algo del orden del retorno de lo reprimido.

No me animo a preguntarle directamente. Es la primera entrevista. Recién conozco a María, de 26 años.

Decido sólo puntuar la secuencia: *“Me llama la atención que cada vez que estás flaca algo aparece que cubre y esconde tu cuerpo: un novio que prohíbe cierta ropa, kilos de más, el embarazo... Se relacionará con algo?”*

“Mi abuela tiene un marido que nos llamaba, a mi hermana y a mí. Nunca abusó, nunca hubo penetración... Mi abuela dormía... Nos hacía dibujos de sexualidad... Yo tenía, creo, 6 años... Mi abuela no quiere ver un montón de cosas. Ellos se pegaban. Lo ha encontrado con hombres, con chicas, dentro de la casa... ¿Por qué yo no lo decía? ¿Por qué iba? Nos regalaba cosas, golosinas, una muñeca... No tengo ni idea del tiempo... Me acuerdo de mi abuela acostada, o mirando tele... Él decía que no le dijera a mi mamá... Nunca se lo dije a nadie... Cuando vamos a la casa de mi abuela, para mí es como que él no está.”

Se suceden sesiones en las que me imagino metida en una herida, que se abre ante mi mirada, mi escucha y mis sensaciones en carne viva.

Restos sensoriales, próximos a lo pictogramático, se entremezclan con preguntas, dudas...

Aparece en el análisis el ruido de las pulseras del abusador cuando se masturbaba y la obligaba a que mirara.

Lo oscuro de la habitación en donde estaban, vuelve oscuro su rostro hoy ante el espejo, o sobre todo, cuando sale a la calle o va a una fiesta. Es también lo oscuro del secreto.

El ruido de las pulseras es tan vivo como el olor apestoso de la casa de la abuela.

Sonidos, olores, oscuridades...

Me pregunta si esto pudo haber sido real, si es posible que haya hombres que hagan estas cosas.

Llora, llora. Permanece mucho tiempo del día en su cama, tiene pesadillas, traga comida sin discriminar y en toneladas.

Por momentos, entrando en la habitación de su hija, siente que los peluches la miran y tiene que darlos vuelta.

La intensidad del sufrimiento y el registro cuasi-alucinatorio no ceden.

Circula en mi cabeza la necesidad de un cambio, tal vez una ayuda con medicación, no sé...

Un día me animo y le digo algo así como: *“Te propongo un juego, juguemos a cambiarte de silla”*.

Me mira y automáticamente, en el pasaje de una a otra silla, dice: *“Me siento en ésta, porque en ésta siempre estoy llorando”*.

La sesión siguiente se inaugura con la percepción de un olor “agradable” en mi consultorio.

María cree que hice arroz con leche⁽⁷⁾ y me dice que le gusta mucho.

Está emocionada. Soñó con su otra abuela, la materna, ya fallecida.

Otros olores, colores, otras sensaciones pueblan el espacio de análisis...

En el sueño siente el acolchado mullido y suave de la cama de su abuela, y ve la colorida comida que ella le preparaba.

Me cuenta que aún conserva las ollas y fuentes después de su muerte.

Decide consultar a una nutricionista e inicia un régimen que, por primera vez, puede cumplir.

La compulsión a comer cede y su boca silenciada comienza a hablar.

Devela el abuso a su pareja y se enoja fuertemente con sus padres, dolorosamente consciente del desamparo sufrido desde sus niñez.

Se sorprende porque se escucha hablar más fuerte, siente, y es real, que cambió la voz.

Ahora empieza a ver un brillo en su rostro, se muestra más seductora y no rehúye el contacto social.

Al agarrarse de ¿recuerdos? sostenedores puede soltarse y soltar a Sol.

Acerca de la Regla Fundamental

La regla fundamental, pensada por S. Freud para el análisis de pacientes adultos neuróticos, específicamente las histerias, estructura la situación analítica a partir del método de la asociación libre, al invitar al analizado a decir lo que piensa y siente, sin selección u omisión, aún cuando resulte desagradable, ridículo, dé vergüenza, o sea inoportuno⁽⁸⁾.

En la suposición de una subjetividad ya constituida, la propuesta se realiza al paciente recostado en el diván, privándolo de ver a quien lo escucha.

En estado de relajación, se suprimen los estímulos sensoriales y se promueve un estado de regresión que facilita el desciframiento inconsciente⁽⁹⁾.

Creo que así como sucedió con las series complementarias, este dispositivo fue extendiéndose en su uso, abarcando patologías diversas, o bien se introdujo el trabajo cara a cara, como exclusión binaria, al suponerse fallas más tempranas o en el terreno de las psicosis.

Más aún. La llegada del estructuralismo, con su primacía del lenguaje sobre el pensamiento y de la letra sobre el sujeto, afianzó la noción de asociación libre verbal y redujo el concepto de material a la palabra, siendo que S. Freud jamás dejó de lado la observación de la conducta de sus pacientes⁽¹⁰⁾.

Lo cierto es que estas dos modalidades persisten, más allá de desarrollos creativos y diversos⁽¹¹⁾, y se practican sin replantearse seriamente su fundamento o sustento.

La psicopatología infanto-juvenil y la clínica de niños y adolescentes contemporáneas, que se ocupa de subjetividades en constitución, nos abre a una pluralidad de códigos semióticos que suplantán el uso del diván y desbordan el campo de la palabra, entendiendo que para el equilibrio narcisista es necesaria la mirada apuntaladora del Otro y que el niño se hace niño a través del jugar.

La regla fundamental se complejiza: palabras, modelados, jugares, sueños, dibujos, son material que sirve para interpretar, construir, escriturar.

Punto de partida

En el análisis de adultos, en el marco de la represión y el retorno de lo reprimido, la interpretación del síntoma histérico se resuelve en palabra. El

diván y la asociación libre verbal se vislumbran como efectivos ante una anatomía fantasmática y un Yo histerizador (J. D. Nasio)⁽¹²⁾.

La extensión de este dispositivo a patologías que lo “desemprolijan” y ponen en jaque, se sustenta en el fonologocentrismo inherente a la cultura occidental que impregna el psicoanálisis tradicional y se constituye en un punto de resistencia para poder albergarlas.

Neurosis obsesivas, barreras autistas, trastornos narcisistas, depresiones, puntos melancólicos, diversas modalidades de trauma, resisten a la cura “por la palabra”.

Fallos en el plano de la caricia o del rasgo, no pueden ser transformados desde el proceso secundario.

El aumento de la frecuencia de sesiones, de más de lo mismo, no es un replanteo del dispositivo.

Lo mismo cuando se habla de dispositivos atípicos; la “a” señala lo que no encuadra en lo ya diseñado y que funciona como marco de referencia, filtrándose como modelo, ideal.

La inclusión del jugar y el movimiento (o jugar al movimiento) en el análisis de María operó como acontecimiento, imprevisto, para ella y para mí, como analista.

El acontecimiento hace ser lo que no era y no comprender lo que era ⁽¹³⁾.

Del lado de la paciente, no se trata sólo de recuerdos, del orden de la representación, sino que funcionó como intervención subjetivante, instituyendo inconsciente.

Del lado de la analista, selló un punto de partida.

Me pregunto si es posible, y bajo qué condiciones, complejizar la regla fundamental e incluir códigos semióticos diversos en el análisis de adultos no neuróticos, partiendo de los conocimientos recogidos en la clínica de niños y adolescentes, es decir, tomando como eje central el jugar como condición de posibilidad para ser.

Estemos atentos. Las terapias cognitivo-conductuales algunas veces no educan, hacen cuerpo. Otras veces no disciplinan, recuperan la categoría de la experiencia y la praxis, tan desvalorizada por el estructuralismo en su oposición a la fenomenología.

María Ángeles Ciordia

Notas:

- (1) Agradezco a mis compañeras de la Cátedra Psicopatología Infanto-Juvenil (Daniela Muiña, Susana Lado, Graciela Manrique y Silvia Macchiaverna) que estimularon con su afecto mi escritura.
- (2) De quien heredé, entre otras cosas, el amor en y por la docencia, el investimento lúdico del trabajo y la apertura a lo nuevo.
- (3) En este punto, remito al estudio que G. Deleuze realiza sobre las imágenes en movimiento e imágenes-movimiento retomando conceptos de H. Bergson, en el cual plantea que nuestra percepción, lenguaje e inteligencia conciben el cambio como accidente que sobreviene a lo estable, eliminando del movimiento su movilidad.
- (4) Tomo este concepto de R. Rodolfo quien, en su libro *"Dibujos fuera de papel"*, pág.21, recurre a la acumulación de materiales fragmentarios con la suposición de que se irán interpretando entre sí, tal cual lo pensara S. Freud en relación a los sueños y C. Lévi-Strauss respecto de los mitos.
- (5) Tengo entendido que J. Castorina considera puentes epistemológicos para pensar el autismo, pero no lo he estudiado en profundidad.
- (6) No tengo profundización en el tratamiento cognitivo-conductual de fobias y TOC, pero sé que la dimensión de la praxis y lo conductual, adquiere también su relevancia, a través de la exposición gradual y con postergación de rituales en obsesiones y compulsiones, y también exposiciones graduales a los objetos fóbigenos en las fobias.
- (7) Se había quemado la leche al hervirla.
- (8) Según el *"Diccionario de Psicoanálisis"* de J. Laplanche y J. Pontalis.
- (9) Ver *"El niño del dibujo"*, de M. Rodolfo, págs. 28 y 29.
- (10) Recuerdo una colega a quien le derivé un paciente y me dijo: *"Vi el paciente que me derivaste, bah, no lo vi, lo escuché"*. Su respeto a la forma en que se difundió entre nosotros la teoría lacaniana, la dejó ciega!
- (11) No desconozco los desarrollos de pensadores que introducen en la clínica de adultos diferentes códigos semióticos, sólo subrayo la persistencia de una forma de trabajar propia del psicoanálisis tradicional, hoy aún vigente.
- (12) Creo que es probable que la eliminación de los estímulos sensoriales haya sido tal vez pensada en relación con la regla de abstinencia y/o para posibilitar la primacía de la realidad psíquica.
- (13) Frase que L. Genijovich toma de Moreno en *"La Presencia de los Cuerpos en la Clínica"*, texto del cual pongo a jugar algunas ideas que siguen.

Bibliografía:

Beck, A. T. y otros: "Terapia cognitiva de la depresión", Desclée de Brouwer, Bilbao, 1983.

Genijovich, L.: "La Presencia de los Cuerpos en la Clínica", Revista Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Buenos Aires, 2004.

Hornstein, L. y otros: "Cuerpo, historia, interpretación", Paidós, Buenos Aires, 1994.

Laplanche, J. y Pontalis, J.: "Diccionario de Psicoanálisis", Paidós, Buenos Aires, 1999.

Marrati, P.: "Gilles Deleuze: Cine y Filosofía", Nueva Visión, Buenos Aires, 2003.

Rodulfo, M. P. de: "El niño del dibujo", Paidós, Buenos Aires, 1993.

Rodulfo, R.: "El psicoanálisis de nuevo", Eudeba, Buenos Aires, 2004.

Rodulfo, R.: "Resistencias del psicoanálisis". Ficha interna de las Cátedras Clínica con Niños y Adolescentes y Psicopatología Infanto-Juvenil, Fac. de Psicología, U.B.A., Buenos Aires, 2008.