

Título:

LA PREOCUPACIÓN POR LOS EFECTOS TERAPEÚTICOS EN PSICOANÁLISIS

Title:

THE CONCERNS ABOUT THERAPEUTIC EFFECTS ON PSYCHOANALYSIS

RESUMEN

Este trabajo intenta responder la pregunta acerca del interés por los efectos terapéuticos en psicoanálisis ¿En que consiste esa preocupación? Se aborda el problema teniendo en cuenta tanto los elementos internos a la lógica de la cura psicoanalítica, como los elementos correspondientes a la validación externa de esta praxis. En esta vía, se interroga la puesta en cuestión de los denominados “efectos sugestivos” en la práctica psicoanalítica. Finalmente, se intenta dar cuenta de la articulación y la tensión entre los efectos terapéuticos y los efectos propiamente analíticos.

PALABRAS CLAVE

Psicoanálisis – Efectos Terapéuticos – Efectos Sugestivos – Efectos Analíticos.

ABSTRAC

This study tries to answer the question of the interest for therapeutic effects in psychoanalysis. What is this concern about? We approach the problem taking into account the internal elements of the logic of psychoanalytical cure, as well as the elements that belong to the external validation of this praxis. In this way, we tackle the questioning of the so-called “suggestive effects” in the psychoanalytical practice. Finally, we try to describe the articulation and the tension between the therapeutic effects and the actual analytical effects.

KEYWORDS

Psychoanalysis - Therapeutic Effects - Suggestive Effects - Analytical Effects.

Autores:

Santiago Thompson – Susana Mattera - Gabriel Lombardi

INTRODUCCIÓN

El equipo del Servicio de Clínica psicológica de adultos en la Sede Avellaneda de la Universidad de Buenos Aires recibe pacientes pertenecientes a una población en riesgo, excluidos del sistema de salud. El marco teórico es psicoanalítico, de orientación lacaniana. Nos propusimos indagar la factibilidad, las características y *los efectos* del tratamiento psicoanalítico en los integrantes de dicha población que consultan en este servicio.

La metodología del trabajo de campo consiste en relevar los datos pertinentes a nuestra investigación a través de instrumentos aplicados no sólo a la población que se atiende, sino también al conjunto de profesionales que los recibe. Lo diferencial de nuestro recorte es que el objeto de estudio es la práctica analítica, y no sólo las vicisitudes de la población atendida.

Este recorte es congruente con lo que propondremos aquí: nuestra preocupación por las vías de nuestra práctica, más allá de las vicisitudes.

En consecuencia, la pregunta primera de nuestra investigación es la siguiente: ¿cuál es el efecto del proceso diagnóstico en los pacientes que concurren a nuestro servicio?

¿QUÉ NOS PREOCUPA?

Es usual en nuestros días escuchar que el psicoanálisis es un tratamiento inadecuado para padecimientos subjetivos enmarcados en situaciones de urgencia social, tales como el abandono de los sujetos al alcoholismo, los denominados “ataques de pánico” y las situaciones de violencia. Esta objeción ha tenido incluso repercusión en nuestro acontecer político cotidiano.

Lo terapéutico parece muchas veces en disyunción con el psicoanálisis. Esta idea sin lugar a dudas ha tenido pregnancia en la cultura con la contribución de distintos factores, no siendo ajenos a estos los propios psicoanalistas, que han mirado con recelo y desconfianza la dimensión terapéutica de los análisis. Han colaborado a esta mirada las interpretaciones distorsionadas, sostenidas en enunciados aislados, que se han dado a las posiciones de Freud y luego de Lacan sobre el tema. Estas lecturas precipitaron el surgimiento, a partir de los años 50, de diferentes psicoterapias con la aspiración de superar al psicoanálisis en términos de eficacia.

En su desarrollo, teorización y práctica han hecho propio el *significante* terapéutico, quedando también para el Otro social como lo propio de sus fines en desmedro de lo que el psicoanálisis con sus medios podía producir.

La terapéutica es definida como la parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades¹.

J. Lacan, en uno de los enunciados a los que hacemos referencia *supra* se pronuncia en 1967 “la única definición posible de la terapéutica es la de la restitución a un estado primero. Definición imposible, precisamente, de plantear en psicoanálisis.” (LACAN, 1967 10-11). Si seguimos a Lacan en esta vía, el tratamiento psicoanalítico no podría entonces plantearse como una terapéutica... como las demás (LACAN 1955, 312). Lo que no implica que no tenga efectos.

Con relación a esta afirmación, ponemos el acento en lo siguiente: los efectos propios de nuestra práctica no se dirigen a un retorno a un estado anterior, al modo en que el sujeto tiene para sostener el malestar por medio de la estrategia del fantasma. El alivio sintomático es solidario de un cambio de la posición del sujeto en relación a su padecimiento.

En cambio, tal “retorno a un estado anterior” coincide más bien con lo que - considerado desde otras perspectivas como un éxito terapéutico- tendemos a sopesar como un fracaso de nuestro dispositivo. Tal es así que en nuestro trabajo de investigación nos encontramos frente a una variedad de casos en los que un alivio del padecer en poco tiempo (el mismo que llevan las denominadas “terapias breves” en obtener resultados incluso más modestos, pero cuya eficacia hacen valer) es rápidamente tachado de “meros efectos sugestivos”, no atribuibles por lo tanto a lo propio de nuestra práctica. Más adelante revisaremos esta formulación.

Pero es un hecho que, convocados a interrogar la factibilidad de nuestro dispositivo en la población en cuestión, rápidamente la pregunta se desliza a lo que denominaremos, siguiendo a Jacques Lacan, “una preocupación puntillosa (...) de pureza en los medios y los fines” (LACAN 1955, 312) de nuestra práctica.

Es el mismo Lacan, en su seminario acerca de la angustia, quien se ocupa de dar cuenta de la lectura distorsionada que se hizo de lo que formuló en “Variantes de la cura-tipo”, a saber, que en psicoanálisis la cura procede “por añadidura”:

“Recuerdo haber provocado indignación en esa clase de colegas que llegado el caso saben parapetarse tras no sé qué infatuación de buenos sentimientos destinada a tranquilizar no sé a quién, cuando dije que en el análisis la curación llegaba en cierto modo por añadidura. En ello se creyó advertir algún desdén hacia aquel a cuyo cargo estamos, hacia el que sufre. Pero yo hablaba desde un punto de vista metodológico. Es bien cierto que nuestra justificación y nuestro deber son el de mejorar la posición del sujeto.”² (LACAN 1962b, 69-70) (la traducción es nuestra)

Los efectos terapéuticos conllevan una reflexión que el analista realiza siempre en un a posteriori, no en el momento del dispositivo mismo. No nos preocupan tanto en nuestra práctica (y no por desprecio por tales efectos, sino por una cuestión de método), como en la interrogación clínica que de ella hacemos. Una suerte, entonces, de post-ocupación.

Nuestro interés por tales efectos no se limita a la factibilidad y competencia del psicoanálisis dentro del campo de la salud mental, sino que ocupa un lugar central en la comprobación que hacemos de la pertinencia nuestra acción.

Es en este sentido que C. Soler plantea:

“El dispositivo analítico es simple, es la dupla asociación libre – interpretación.
¿Qué justifica la preponderancia dada al dispositivo? Lo que la justifica es que hay un éxito del psicoanálisis, es decir que hay logros terapéuticos; eso nos asegura, y eso le aseguró de entrada a Lacan, que hay un real en juego en este dispositivo. Por eso no hay que hablar con demasiado desprecio de los logros terapéuticos, porque, por empezar, no hay psicoanálisis sin éxito terapéutico, que aunque parcial es ciertamente necesario, y porque si no hubiera efecto terapéutico, eficacia terapéutica, no quedaría, después de todo, nada del psicoanálisis, no quedaría nada para asegurarnos de que todo ese bla-bla está conectado con algo real.” (SOLER 1996, 15)

La autora articula la eficacia del psicoanálisis al efecto terapéutico, en cuanto nuestra praxis supone la incidencia de la palabra sobre lo real del cuerpo. El efecto terapéutico da cuenta de la distancia del psicoanálisis con respecto a toda mística y a toda “experiencia de autoconocimiento”, tan en boga en

nuestros días. Se trata, efectivamente, de una operación cuyo instrumento es la palabra, pero cuyo efecto recae sobre la satisfacción pulsional que Freud supone en el síntoma.

En consecuencia, un rasgo que creemos poder definir como distintivo de la práctica psicoanalítica es una exigencia que no recae simplemente sobre la producción de efectos, sino sobre las vías seguidas para su obtención.

En esta medida, hay en el centro de nuestra praxis una preocupación (y no un desprecio) por los efectos, solo que se trata de una preocupación que no es indiferente a nuestros medios.

Y esto no por un mero interés epistémico sino, precisamente, por un elevado interés en nuestra eficacia, ya que verificamos *en nuestros medios* el alcance de nuestros resultados.

Si nuestra vía ha sido la analítica, suponemos haber producido algún efecto, no cosmético sino quirúrgico, a nivel de la economía libidinal de quien acude a nosotros.

Si nuestra vía ha sido otra, podemos sospechar que, a ese nivel, lo que fallaba sigue fallando, pues ha quedado intacto.

¿QUÉ NOS OCUPA?

Se entiende a los efectos terapéuticos, someramente, como el alivio o desaparición de un padecimiento a nivel del cuerpo y/o del pensamiento.

Son requeridos en diferentes niveles que creemos pertinente distinguir:

- Se presentan en nuestra clínica a nivel de los enunciados, generalmente en forma de *queja*, en el pedido de alivio de los pacientes. Pedido de alivio que muchas veces, como señala Lacan, “no es para nada idéntico, e incluso a veces es diametralmente opuesto, a aquello que desea”. (LACAN 1966, 91) El sujeto se queja de sus síntomas, demanda alivio para su padecimiento pero suele desconocer que al mismo tiempo hay allí una satisfacción que él no puede advertir, ni vivir como tal.
- Cuando nuestra práctica se desarrolla dentro del marco de la Salud pública y, más específicamente, la Salud Mental, nos son demandados por el Estado, el Otro Social, como un *derecho de los ciudadanos* en el marco del derecho universal a la salud. La ideología de los derechos del hombre, es un hecho, ha impuesto la idea de que cada uno tiene derecho, en efecto, a disponer de su cuerpo, de su ser, de su tiempo, de su libertad, de su tranquilidad, etc., y en consecuencia, en última instancia tiene el *derecho* al goce de su vida. Nuestra práctica debería advenir, en esta dimensión, un instrumento de bienestar.
- Adquieren la función de un *bien de cambio* cuando el Otro en cuestión es el de las empresas de medicina privadas. Se inscriben dentro de lo que tales sectores exigen en términos de eficacia a los llamados agentes de salud. Esta eficacia la reconocen en la supresión del malestar que afecta al *consumidor*, y en consecuencia al cuerpo social, bajo las coordenadas de la adecuación al medio así como de la reducción de costos.

Es evidente que una vertiente de la preocupación terapéutica aparece como respuesta a la demanda del Otro social, en sus diversas versiones. Ante ese Otro, nuestra competencia como profesionales, nuestra legitimidad institucional y estatal, se limita al éxito o fracaso en este nivel. No existe interrogación alguna en relación con la pureza de nuestros medios. En efecto, para los órganos públicos o privados no hay ninguna finalidad superior a la eficacia terapéutica misma.

La preocupación del psicoanálisis por demostrar su eficacia sin renunciar a sus principios reconoce además la razón de no auto segregarse como praxis, es decir, hacer valer su eficacia en el medio que pretende tener incidencia.

Para el Otro tales efectos coinciden con la desaparición de las manifestaciones sintomáticas del padecer. Consisten en la reducción del síntoma en su sentido habitual, como aquello que impide vivir. El efecto terapéutico, entendido por fuera del campo del psicoanálisis apunta a la eliminación del síntoma, sin tomar en cuenta el valor ético que el síntoma tiene para el sujeto en tanto allí se localiza su verdad. En cambio, desde la perspectiva freudiana, la desaparición del síntoma no coincide con la cura. Hay en Freud una exigencia de un plus con respecto a lo terapéutico, plus que concierne al sujeto y no meramente al síntoma. Suponemos, en nuestra práctica, la dimensión de un “más allá” de los efectos terapéuticos, en la que se inscriben las numerosas elaboraciones sobre el fin de la cura que se han hecho a partir de Freud.

EL PROBLEMA DE LOS “EFECTOS SUGESTIVOS”

Es una fuerte preocupación en nuestro trabajo discernir entre “efectos sugestivos”, “efectos terapéuticos” y “efectos analíticos”. En este sentido interrogamos lo propiamente analítico de los efectos producidos. El interés por la naturaleza sugestiva de los efectos responde a nuestra legitimación interna, “según las propias reglas del sector” en el lenguaje de los juristas, y no así para el Otro social jurídico-político.

Ya Freud daba cuenta de la sospecha que podría tenderse sobre su práctica, en tanto “trabaja con el poder auxiliar de la sugestión como los hipnotizadores”. (FREUD 1917a, 406)

Cuestionaba asimismo la ambigüedad del término “sugestión”: “mi resistencia tomó el sesgo de una rebelión frente al hecho de que la sugestión, que lo explicaba todo, se sustrajera ella misma a la explicación” (FREUD 1921, 85). El concepto de transferencia debe su génesis a esta “rebelión”³.

En uno de sus últimos seminarios, Lacan plantea:

“Todavía estoy para interrogar al psicoanálisis sobre la manera en que funciona. ¿Cómo es posible que constituya una práctica que incluso es algunas veces eficaz? ¿Es que el psicoanálisis opera — puesto que cada tanto opera — por lo que llamamos “un efecto de sugestión”?”⁴ (LACAN, 1976) (la traducción es nuestra)

El término “sugestión” se ha convertido, en nuestros días, en el equivalente a la degradación de la práctica psicoanalítica, así como el medio dilecto de los analistas para cuestionar a las psicoterapias. Se descuida, en tales cuestionamientos, el hecho de que podemos reconocer en el interior de estas prácticas un punto de divergencia no contingente, inequívoco, que se evidencia en el plano ético y que es congruente con el desconocimiento de la dimensión del goce. Lacan define justamente a la dimensión ética como “aquella que se extiende en dirección al goce” (LACAN 1966, 94)

Una lectura apresurada de la literatura psicoanalítica produce como efecto de transmisión, en el ámbito académico y al medio social, una suerte de emparejamiento y oposición entre los siguientes términos:

Sugestión	Transferencia
Efectos terapéuticos	Efectos analíticos
Psicoterapias	Psicoanálisis

Sabemos por Freud de la relación íntima entre transferencia y sugestión. Conjunción de la cual también ha dado cuenta Lacan. El problema decisivo no es la transferencia misma sino el nivel de respuesta del analista a la demanda del sujeto. En este punto es explícito J. Lacan cuando en sus Escritos afirma:

“Hay entre transferencia y sugestión, éste es el descubrimiento de Freud, una relación, y es que la transferencia es también una sugestión; pero una sugestión que no se ejerce sino a partir de la demanda de amor, que no es demanda de ninguna necesidad.” (LACAN 1958, 615)

Proponemos que la práctica psicoanalítica hace un empleo particular de la sugestión, coherente con la concepción que se sostiene en ella de la dirección de la cura.

Este uso consiste en poner la sugestión al servicio del cumplimiento de la regla fundamental.

Sustentamos esta definición en lo que Freud da a entender con toda claridad, cuando afirma:

“Velamos por la autonomía última del enfermo aprovechando la sugestión para hacerle cumplir un trabajo psíquico que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de su situación psíquica”. (FREUD 1912, 103)

Destacamos, en esta vía, el papel que le concede a la sugestión en el relato de sueños (“vía regia de acceso al inconsciente”) en el análisis:

“si alguien quisiese sostener que la mayoría de los sueños utilizables en el análisis son sueños de deferencia y deben su génesis a la sugestión, nada habría que objetarle desde el punto de vista de la teoría analítica. No me hace falta sino remitirme a las elucidaciones de mis Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-17), donde trato el vínculo de la transferencia con la sugestión y demuestro cuán poco menoscaba la confiabilidad de nuestros resultados el admitir el efecto de la sugestión, tal como nosotros la entendemos”. (FREUD 1923, 119)

Es más, sostenemos que, incluso en las primeras entrevistas, los efectos terapéuticos en psicoanálisis deben ser considerados como producto de este “dar la palabra” que implica la regla fundamental.

Regla fundamental cuyo equivalente del lado del analista Freud sitúa en el principio de abstinencia y la neutralidad. Jacques Lacan da un paso más en este sentido cuando habla del deseo del analista, al que define como “el que en último término opera en un psicoanálisis” (LACAN 1964, 833), y al que caracteriza como un deseo impuro, deseo de obtener la máxima diferencia entre el objeto y el ideal (deseo, en definitiva, de sostener el intervalo que abre el campo del deseo).

Esta reconducción de los efectos a lo propio del dispositivo psicoanalítico no es meramente una clasificación teórica sin consecuencias sino que toma relevancia cuando, al explorar otros modos de abordajes del padecimiento por la palabra (por ej: la terapia cognitiva y la terapia breve sistémica) podemos dar cuenta de la objetivación a la que son sometidos los enunciados del paciente (reducidos a tales) desde las entrevistas iniciales.

LOS EFECTOS ANALITICOS, TERAPEÚTICOS.

¿Cómo podemos definir lo terapéutico para el psicoanálisis?

Entendemos como *efecto característico del tratamiento psicoanalítico* a la transformación por la que el sujeto que se presenta como paciente comienza a responsabilizarse de su situación y de la división que, por falta o exceso de satisfacción, encuentra en su síntoma.

Proponemos entre nuestras hipótesis de investigación que la determinación de la participación del sujeto en la etiología del síntoma, la implicación causal del sujeto conlleva *per se* efectos terapéuticos.

Tales efectos implican entonces un viraje en la relación de un sujeto con sus dichos, a consecuencia de la apertura de un campo entre los enunciados y la posición de enunciación: el campo del deseo.

Deseo en principio de sostener un deseo frente a los avatares de la post-modernidad, y que suponemos entramado en las diferentes manifestaciones del síntoma en nuestra época.

Privilegiamos en esta vía un bien decir al que subordinamos un eventual bienestar objetivable.

Los efectos producidos en el análisis, verificables en la clínica, son terapéuticos en la medida que implican una transformación en la economía de goce y una ganancia a nivel del deseo.

Los efectos analíticos marcan un antes y un después, dan lugar a la producción de un sujeto que ya no es el mismo. Llevados hasta sus últimas consecuencias, consisten en una cirugía radical, capaz de *transformar al neurótico en otro hombre* - así se expresa Freud en la 27ª de sus *Conferencias introductorias*. Suponen una modificación en la posición del sujeto respecto de su sufrimiento y lo que lo causa, de sus relaciones con la realidad, con el saber inconsciente, con sus síntomas. Una experiencia del inconsciente, apuntando al deseo, más allá del bienestar.

La articulación de efectos terapéuticos / efectos analíticos da lugar a una clínica fundada en una ética cuya práctica no se sostiene sino se atiende a sus principios.

Esta peculiar distinción necesaria acerca de que es lo terapéutico del psicoanálisis radica justamente en ese punto de articulación, que es también de tensión, donde lo terapéutico para el psicoanálisis no es de otro orden que el propiamente analítico.

TEXTOS CITADOS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Freud, S. (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas*, T. XII (pp 93-106). Buenos Aires: Amorrortu editores.
2. Freud, S. (1917) 27ª Conferencia. La transferencia. En *Obras Completas*, T. XVI (pp 392-407). Buenos Aires: Amorrortu editores.
3. Freud, S. (1917) 28ª Conferencia. La terapia analítica. En *Obras Completas*, T. XVI (pp 408-421). Buenos Aires: Amorrortu editores.
4. Freud, S. (1921) Psicología de Masas y análisis del yo. Cap. IV. Sugestión y libido. En *Obras Completas*, T. XVIII (pp 84-88). Buenos Aires: Amorrortu editores.
5. Freud, S. (1923) "Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños". En *Obras Completas*, T. XIX (pp 107-122). Buenos Aires, Amorrortu editores.
6. Lacan, J. (1955) Variantes de la cura tipo. En *Escritos I* (pp. 311-348), Buenos Aires: Siglo XXI editores.
7. Lacan, J. (1958) La Dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (pp 565-626). Buenos Aires: Siglo XXI editores.
8. Lacan, J. (1962) *Le Séminaire. Livre 9: L'identification*, Clase del 20 del Junio de 1962. Manuscrito no Publicado.
9. Lacan, J. (1962) *Le Séminaire. Livre 10: L'angoisse*. Leçon 5. París: Seuil.
10. Lacan, J. (1964) Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista. En *Escritos 2* (pp 830-833). Buenos Aires: Siglo XXI editores.
11. Lacan, J. (1966) Psicoanálisis y medicina. En *Intervenciones y textos I* (pp 86-99). Buenos Aires: Manantial.
12. Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre de 1967 Sobre el Psicoanálisis de la Escuela. En Lacan, J., Cottet, S., Clastres, G., De Barca, I., Fischman, M., Gallano, C. et. al. *Momentos Cruciales de la experiencia analítica* (pp 7-23). Buenos Aires: Manantial.
13. Lacan, J. (1976) *El Seminario. Libro 24: L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre*. Clase del 17 de Mayo de 1976. Manuscrito no Publicado.
14. Soler, C. (1993) *Las Variables del fin de la cura*. Buenos Aires: EOL.
15. Soler, C. (1996) *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial.
16. Soler, C. (2002) *L'en-corps del sujeto*. Barcelona: Publicaciones Digitales.

¹ Diccionario De La Lengua Española – Real Academia Española (2001), Espasa Calpe, Extraído el 6 de Diciembre, 2004, <http://www.rae.es>.

² [«Je me souviens avoir provoqué l'indignation chez cette sorte de confrères qui savent à l'occasion se remparrer derrière je ne sais qu'elle enflure de bons sentiments destinée à rassurer je ne sais qui, d'avoir provoqué l'indignation en disant que dans l'analyse, là guérison venait en quelque sorte par surcroît. On y a vu je ne sais quel dédain de celui dont nous avons là charge, de celui qui souffre. Je parlais d'un point de vue méthodologique. Il est bien certain que notre justification comme notre devoir est d'améliorer la position du sujet.»]

³ "Es preciso atribuir a todos los hombres normales la capacidad de dirigir inversiones libidinosas de objeto sobre personas. La inclinación a la transferencia no es sino un acrecentamiento de esta

propiedad universal (...) todos los hombres (...) son sugestionables. Su sugestionabilidad no es más que la inclinación a la transferencia" (FREUD 1917a, 405)

⁴ [«J'en suis encore à interroger la psychanalyse sur la façon dont elle fonctionne. Comment se fait-il qu'elle tienne, qu'elle constitue une pratique qui est même, quelquefois, efficace ? Naturellement, là, il faut quand même passer par une série d'interrogations. Est-ce que la psychanalyse opère, puisque de temps en temps, elle opère. Est-ce qu'elle opère par ce qu'on appelle un effet de suggestion ?»]