

Efectos analíticos del Psicoanálisis

Analytical effects of psychoanalysis

Resumen:

Tomamos como objeto de estudio los efectos analíticos específicos del psicoanálisis. Exploraremos sus propiedades especialmente en el punto en el que muestran un límite a la sugestión directa y se constituyen por fuera y más allá de cualquier tipo de intervención directiva del analista. Los relacionaremos con la aparición del sujeto del inconsciente y con la posibilidad por parte de este de responsabilizarse del padecer subjetivo que lo aqueja. Estableceremos también relaciones entre estos efectos analíticos y los efectos terapéuticos característicos de la clínica psicoanalítica. Tomaremos algunas elaboraciones conceptuales de Freud y de Lacan y al final ilustraremos con un caso del Servicio de atención clínica de adultos del Programa Avellaneda de la Facultad de Psicología.

Palabras clave: Efectos analíticos - Sugestión - Responsabilidad subjetiva - Efectos terapéuticos

Summary

Our aim is to study the analytical effects of psychoanalysis. We will explore their properties specially where they show a limit to direct suggestion and they appear beyond any type of directive intervention of the analyst. We will relate them with the appearance of the subject of the unconscious and its possibility of taking responsibility of its own subjective suffering. We will also establish a relationship between these analytical effects and therapeutic effects of the psychoanalytical clinic. We will take some Freud's and Lacan's elaborations and at the end we will illustrate with a case of the Service of clinical attention of adults at the Avellaneda Program of the Psychology Faculty.

Key words: Analytical effects - Suggestion - Subjective responsibility - Therapeutic effects

Autores:

Edmundo Mordoh - Mónica Gurevicz –Gabriel Lombardi

Este trabajo tiene como marco el Proyecto de investigación UBACYT P043 *“La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social: El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis”*. En el mismo tomamos como objeto de estudio la práctica analítica llevada a cabo por el equipo del Servicio de atención clínica de adultos del Programa Avellaneda de la Facultad de Psicología. Este Servicio proporciona atención psicológica a pacientes que pertenecen a una población en riesgo a causa de la marginación laboral, económica y legal en la que se encuentra inmersa. Es también una población cuyo acceso al sistema de salud está fuertemente dificultado.

Entre las hipótesis de trabajo de la investigación sosteníamos que el diagnóstico psicoanalítico conlleva de por sí efectos terapéuticos, en el punto en que el sujeto puede, en el proceso que implica el diagnóstico, determinar su participación en la etiología del síntoma que lo aqueja. Es decir advertir su implicación en la constitución y en el mantenimiento del mismo.

Pensamos que el diagnóstico psiquiátrico (estilo *DSM IV*) tiende a dejar al sujeto en una posición pasiva, y peor aún, lo pasiviza en el punto en el que recibe desde el exterior un saber que nombra determinados aspectos de su subjetividad. Es importante preguntarse si al trabajar con una población marginada social y económicamente y por fuera del sistema de salud, el tradicional diagnóstico médico no reproduce dicha situación de exclusión. El sujeto es allí leído y evaluado con un saber exterior según el que se precisará y se ajustará su diagnóstico para aplicar los recursos terapéuticos correspondientes. Diagnóstico y terapia se excluyen, y el primero determina a la segunda. Luego de que el malestar del paciente puede ser nombrado por un saber exterior, el saber hacer terapéutico entra en acción.

Nuestra posición como psicoanalistas tanto en nuestra experiencia clínica como en la conceptualización de la misma es muy diferente. Sostenemos que el diagnóstico psicoanalítico tiene efectos en la causalidad subjetiva de la problemática del paciente en tanto implica que hay allí un sujeto que puede advertir y responsabilizarse de la particular satisfacción desplegada en su propio padecer, y eventualmente desprenderse de ella como efecto del trabajo analítico.

En nuestro trabajo se nos impuso la necesidad de estudiar y pensar las relaciones entre lo que denominamos efectos terapéuticos y efectos analíticos. No se trata de pensar una relación de exclusión entre ambos sino justamente, y como sostuvimos en otros trabajos científicos, de encontrar la intersección de ambos efectos como lo que da a la terapia psicoanalítica su mayor posibilidad de éxito y su especificidad: una cura duradera más allá de la sugestión directa, un efecto terapéutico que no se define ni se produce del mismo modo que en las psicoterapias

En la parte final de este trabajo presentaremos el recorte de un caso clínico cuyo tratamiento analítico fue iniciado y concluido en el Servicio Clínica de adultos del "Programa Avellaneda" en el período de siete meses.

El psicoanálisis trae consigo la novedad de que el trabajo analítico tiene a su vez efectos terapéuticos. Es decir que análisis y terapia confluyen. De allí que Freud nos prevenga repetidas veces de emprender una labor sintética sobre aquello que hemos ayudado a descomponer mediante nuestra tarea analítica. Así, al referirse a la descomposición de los complejos inconscientes en sus componentes más elementales, las pulsiones, nos advierte que "... la psicosis se consuma en el analizado sin nuestra intervención, de manera automática e inevitable. Hemos creado sus condiciones por medio de la descomposición de los síntomas y la cancelación de las resistencias. No es cierto que en el enfermo algo quede descompuesto en sus ingredientes, algo que espera, en reposo, a que lo recompongamos de algún modo." y más adelante agrega que "no se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consuma su propio ser." (Freud, 1919, p.157). No es sencilla la lógica de este tipo de "educación" que Freud propone por fuera de toda sugestión y de toda intervención directiva del terapeuta. El trabajo analítico, diferente a la ambición terapéutica y pedagógica, crea nuevas condiciones para favorecer un reposicionamiento que el sujeto efectuará según su propio ser, más allá de la influencia del analista.

Se trata de uno de los efectos nucleares y más radicales del psicoanálisis: estos efectos analíticos se recortan en un más allá de la sugestibilidad del paciente y no pueden ser anticipados desde la intervención misma del analista.

El efecto analítico, original del dispositivo freudiano, marca un límite a lo sugestión y se desarrolla en el lugar en que la palabra proveniente del Otro deja de determinar al sujeto. Nos encontramos ahí en un territorio extraño. Es precisamente el lugar dónde el sujeto puede confrontarse con su propio deseo. Se trata de un encuentro no sin consecuencias en tanto su posición ante el padecer queda irreductiblemente modificada. La responsabilidad del analista será justamente la de no obstaculizar para el sujeto el camino hacia ese lugar.

Cuando Freud explica la importancia de que el analista mantenga en la escucha de las asociaciones del paciente la atención flotante, esgrime un argumento que revela la complejidad de esta lógica psicoanalítica: "... si en la selección uno sigue sus expectativas, corre el riesgo de no hallar nunca más de lo que ya sabe; y si se entrega a sus inclinaciones, con toda seguridad falseará la percepción posible. No se debe olvidar que las más de las veces uno tiene que escuchar cosas cuyo significado sólo con posterioridad {nachträglich} discernirá."(Freud, 1913, p.112) Hay que precisar que esta escucha no implica para el analista recopilar información más o menos compleja sobre su paciente, sino que se pone en juego la

aparición de un *efecto de sujeto* allí donde el discurso, lejos de ser unívoco, puede ser equívoco<sup>1</sup>. Pensamos aquí que los efectos analíticos sólo pueden ser pensados retroactivamente rompiéndose cualquier ilusión de que una causalidad lineal (mecánica) rija el funcionamiento del aparato psíquico. Los efectos de la intervención analítica se excluyen de un saber dado de antemano, en tanto dejan al descubierto un sujeto irreducible al saber.

El efecto analítico da cuenta así de un imposible para el analista, con el que sin embargo debe operar. El sujeto del inconsciente no puede ser ni provocado ni anticipado de antemano, pero la escucha y la interpretación analíticas constituyen el marco propiciatorio para la emergencia de este efecto-sujeto, en tanto la presencia de éste se diferencia de los significantes con los que es representado.

Dar cuenta de la existencia de este sujeto por fuera de toda aprehensión sapiente permite pensar en una responsabilidad subjetiva diferente a todo determinismo inconsciente. Los motivos inconscientes del síntoma que el paciente actualiza en la transferencia dejan traslucir la conflictiva relación del sujeto con el lenguaje en tanto falta el significante que lo representa de una vez y para siempre. Como sin embargo el sujeto se pueda reposicionar ante sus propias determinaciones inconscientes, el trabajo analítico abra la posibilidad de un desenlace diferente de sus conflictos reprimidos.

Se concibe entonces la especificidad del efecto analítico en tanto convoca al sujeto a tomar una posición activa con respecto a los significantes inconscientes que padece. Sólo de allí pueden desprenderse las consecuencias terapéuticas propias del psicoanálisis. En este sentido Freud sostiene que el psicoanalista no aspira al éxito terapéutico en primer lugar; sino que busca poner al paciente en condiciones de revelar sus deseos inconscientes: “Lo conseguimos en tanto, fundados en las indicaciones que él nos da, y por medio de nuestro arte interpretativo, llevamos el complejo inconsciente ante su conciencia con nuestras palabras”. (Freud, 1909, p.98). Vale decir que las palabras del analista quedan aquí completamente subordinadas a las consecuencias que producen en las asociaciones del sujeto, y a lo que éste puede advertir en esas nuevas asociaciones – en cuanto a su implicación en su padecimiento entre otras cosas -.

Freud caracteriza de este modo las propiedades terapéuticas del tratamiento analítico : “Mociones de deseo que nunca han salido del ello, pero también impresiones que fueron hundidas en el ello por vía de represión, son virtualmente inmortales, se comportan durante décadas como si fueran acontecimientos nuevos. Sólo es posible discernirlas como pasado, desvalorizarlas y quitarles su investidura energética cuando han devenido concientes por medio del trabajo analítico, y en eso estriba, no en escasa medida, el efecto terapéutico del tratamiento analítico.” (Freud, 1933, p.69)

No se trata para Freud de un gesto de amabilidad para con el paciente el cederle la resolución de sus complejos inconscientes. Su método tampoco responde a la ética médica que sostiene el consentimiento informado. Se trata de una necesidad dictada por el método analítico en tanto produce un efecto que está más allá del dominio del analista. Se trata del sujeto y de su responsabilidad implícita en el deseo que soporta. Es así que lo terapéutico cobra forma para el psicoanálisis en tanto el trabajo analítico despeja al sujeto como implicado en la misma problemática que lo aqueja. El sujeto se revela así como lo que se opone a la demanda en tanto ésta busca identificarlo a un significante.

Lacan sostiene que “Aún cuando en conjunto prácticamente nos acomodemos muy bien [se refiere a los terapeutas], nos encarguemos de conducir a la gente a sus asuntos, si ubicamos ese resultado bajo la forma de éxitos terapéuticos, sabemos al menos que, una de dos: o lo hemos hecho por fuera de toda vía propiamente analítica, y entonces lo que fallaba en el centro del asunto - pues se trata de eso- sigue fallando, o bien que si hemos llegado allí, es justamente en la medida – es el abc de lo que se enseña en psicoanálisis - en que no hemos buscado de ninguna manera arreglar el asunto, sino que hemos estado en otra parte, vueltos hacia lo que tintineaba, lo que vibraba en el centro, en el nudo libidinal”. Y más adelante: “...esta acción nuestra, de la que podemos vanagloriarnos cada tanto como de un éxito, se realiza por vías que no conciernen al resultado” (Lacan, 20/6/62).

En el encuentro con pacientes en situaciones de urgencia social es fácil perder la brújula del tratamiento y tentarse de operar en forma “directa” sobre la problemática, a veces feroz, que los aqueja. Pero Freud nos advierte que “El tratamiento psicoanalítico tiene que sobreponerse a todas las consideraciones, porque la neurosis y sus resistencias son desconsideradas”. El intento de “resolver” por parte del analista constituiría un triunfo de la neurosis y de la represión y nos haría extraviarnos del método propiamente analítico. El punto de vista del analista consiste en otorgar toda su fuerza a la causalidad psíquica.

¿Cuál es entonces la materialidad con la que operamos propiamente en un análisis al haber descartado como referencia las angustiosas expectativas que el paciente trae consigo? ¿Dónde radica la eficacia analítica? Lacan responde esta pregunta afirmando: “Para ser eficaz nuestro esfuerzo que es, lo sabemos perfectamente, una colaboración reconstructiva con quien se halla en posición de analizante, a quien de algún modo le permitimos avanzar en su camino, este esfuerzo que hacemos para extraer, bajo la forma de un pensamiento imputado, lo que ha vivido efectivamente quien bien merece en este caso el título de paciente, no debemos olvidar que la configuración subjetiva tiene, debido al alcance del significante, una objetividad perfectamente ubicable {*repérable*}, fundamento de la posibilidad de ayuda que nosotros aportamos bajo la forma de interpretación.” (Lacan, 1970, p.62)

Estas referencias nos permiten rechazar las acusaciones que se dirigen al psicoanálisis en tanto este consistiría en un rodeo inútil por un pasado ya perdido e inmodificable. (Justamente, es neurótico quien no advierte que su pasado se ha perdido y es inmodificable.) La situación transferencial no propone actualizar el pasado del paciente sino su conflictiva relación con el lenguaje. El trabajo analítico opera con la objetiva materialidad del significante, que se desprende de cualquier referente exterior para volverse la sustancia misma con la que operamos por medio de la interpretación. Esta interpretación se diferencia entonces de la imposición de un saber por parte del analista, para apuntar al equívoco significante donde vemos aparecer al sujeto del inconsciente.

Los efectos analíticos se nos presentan así como el resultado de un proceso que el analista ha introducido en el paciente pero cuya dirección no puede ser calculada ni anticipada. Freud así sostiene que: “Sin duda, el médico analista es capaz de mucho, pero no puede determinar con exactitud lo que ha de conseguir. El introduce un proceso, a saber, la resolución de las represiones existentes; puede supervisar, promoverlo, quitarle obstáculos del camino, y también por cierto viciarlo en buena medida. Pero, en líneas generales, ese proceso, una vez iniciado, sigue su propio camino y no admite que se le prescriban ni su dirección ni la secuencia de los puntos que acometerá”. (Freud, 1913, p.131)

Nos interesa en nuestra investigación continuar con las líneas de trabajo aquí esbozadas como hipótesis, a saber:

- Que los efectos analíticos se sitúan a nivel de la relación del sujeto del inconsciente con los significantes que lo representan y una modificación, al decir de Freud, de la economía libidinal.
- Que por su naturaleza los efectos analíticos no pueden ser previstos ni forzados en ninguna dirección. Aquí se diferencian tajantemente de los efectos provocados por la sugestión directa.
- El efecto analítico redefine la noción de lo terapéutico, en tanto esto último es consecuencia de lo primero. Buscar en primera instancia efectos terapéuticos constituye un contrasentido para el psicoanálisis.
- Para que haya efectos analíticos es necesario que el analista deponga cualquier posición de saber en el análisis de un paciente. Sólo desde ese marco se posibilita la aparición del sujeto del inconsciente como efecto del lenguaje.
- Los efectos analíticos se relacionan directamente con la posibilidad del sujeto de responsabilizarse del padecer subjetivo que lo aqueja, pudiendo tomar una posición más activa con respecto al mismo. Incluso el sentirse concernido pasivamente implica ya una toma de posición subjetiva, vale decir, una elección.

#### Un caso clínico

Martín tiene 25 años y consulta en el Servicio de Clínica psicológica de adultos porque está “muy deprimido, tirado, por el piso...”. No consigue trabajo, a duras penas puede sobrevivir gracias a un subsidio provincial y se lamenta de nunca tener ganas para hacer nada,

ni siquiera las cosas que le gustan. Desearía continuar sus estudios, por el momento interrumpidos, en el conservatorio de música. Pero cuando aparece alguna chance de hacerlo, se desanima instantáneamente. Lo mismo le sucede con sus relaciones afectivas, familia y amigos. Cuando por fin consigue reunirse con ellos, incluso con la gente que aprecia y que estima, termina de nuevo “tirado, por el piso...”. Esto es algo que lo deprime aún más. “No tengo nada propio, cuando tengo algo lo pierdo enseguida...”.

La posición psiquiátrica podría plantear con relativa facilidad un diagnóstico de depresión e iniciar la terapia adecuada ya sea esta farmacológica o psicológica. Se podrían plantear por ejemplo objetivos bien precisos como el reestablecer sus vínculos sociales, aumentar la confianza en sí mismo, lograr la continuidad en sus estudios, etc.

Freud sin embargo advierte que el “poder electivo” del análisis, en cuanto a lo que se quiere lograr, es mucho más limitado. La escucha y la interpretación analíticas marcan un más allá de nuestras expectativas.

Martín, en una de estas primeras entrevistas, se lamentaba del precio de ciertos objetos que no podía comprar y que pensaba nunca en su vida podría obtener. Enumeraba precios de distintos tipos de instrumentos musicales: “este sale X pesos, este doscientos pesos más...”. Así continuaba una larga sucesión hasta que en un momento dice: “este sale como quinientos dólares...” Equívoco significativo que es señalado por el analista. ¿Por qué el pasaje en su discurso de pesos a dólares? Se le pide alguna asociación. Relata que su padre los abandonó a él, a su madre y a su hermana, cuando él era muy pequeño. Desde entonces nunca más se interesó por ellos. Formó una nueva familia con otra mujer y vivía a pocas cuadras de la casa de Martín. La nueva situación familiar arrojó a la madre de Martín a una vida de sacrificios innumerables para poder mantener dignamente a sus hijos. Martín relata la impotencia que sentía al ver cada noche llegar a su madre agotada del trabajo. Relata el odio creciente que sentía hacia su padre por hacerlos vivir de una forma tan sufrida.

En cierta ocasión el odio lo supera y decide meterse en la casa del padre, mientras éste y su nueva familia estaban ausentes, para encontrar dinero y ayudar a su madre. Revuelve los cajones hasta que encuentra en uno de ellos un fajo de billetes en el que habían más de mil dólares. Martín rompe los billetes uno a uno y los deja caer, hasta que quedan todos “tirados en el piso”. El analista le señala la repetición significativa, que cobra ahora nuevo sentido para el paciente. Se le pregunta por qué no se llevó la plata a la casa de su madre en vez de romperla. Una nueva idea acude a la conciencia del paciente a la vez que lo asombra: “No puedo tener nada que mi padre no haya decidido darme”.

El “no tener nada” de Martín es resituado en la trama inconsciente y condicionado por el complejo paterno. Freud nos advierte que la neurosis es desconsiderada y que entonces no debemos tener consideraciones con ella. ¿Cómo podemos entender eso en este caso? No tratando de solucionar el problema de Martín, sino siguiendo las vías propiamente analíticas, escuchando significantes en su discurso e interpretando para poder ubicar y diferenciar un sujeto en su enunciación. Ubicar en esa trama discursiva el nudo libidinal. El encuentro con un analista convoca el efecto-sujeto para poder diferenciarse de los significantes que lo representan. Este ser del sujeto puede realizarse en el punto en que la sugestión de la demanda ha caído.

Martín concluye su tratamiento en el Servicio a los siete meses de haberlo iniciado. Decide aceptar un trabajo, como maestro de música, que disfruta mucho aunque la remuneración sea escasa. Se modifica su posición de lamentarse por lo que no le ha sido dado. Decide también irse a vivir con unos amigos, lo que implica una renuncia pulsional a “quedarse mirando todos los días el sufrimiento de la madre”. Abandona ese lugar mortificante al que se encontraba fijado.

Pensamos que para Martín haber podido advertir algo de su deseo, al producirse una desidentificación de los significantes que lo representaban, marca un punto de no retorno en su posición subjetiva. Su responsabilidad como sujeto sale a la luz. Es un efecto del trabajo realizado en el análisis.

Este tipo de cambio en la posición subjetiva del paciente puede lograrse por medios analíticos, y dicha modificación no necesariamente requiere para producirse de un período de trabajo excesivamente largo. En el caso aquí relatado, siete meses fueron suficientes, a razón de una sesión semanal.

Se torna imprescindible para lograr dichos efectos que el analista deponga todo intento de sugestionar al paciente desde un lugar de saber. Suponemos que con Martín los efectos habrían sido diferentes si hubiésemos elegido la vía de la sugestión directa. Por cierto que podríamos haber intentado modificar directamente su dramática situación laboral, social, afectiva con intervenciones más directivas. Pero los motivos inconscientes, el “nudo libidinal”, habrían permanecido intactos. Es imposible llegar ahí por medio de la sugestión. Freud nos lo repite una y otra vez. Sólo el trabajo de descomposición propio del análisis produce un sujeto capaz de encontrar nuevas salidas a los conflictos inconscientes. La neurosis, ya lo vimos en este caso, es tanto o más desconsiderada que cualquier situación de urgencia social. Y para la neurosis, el tratamiento más efectivo con el que contamos, es el psicoanálisis.

## Bibliografía

- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En *Obras Completas, T.X*, (pp.7-117). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas, T. XII*, (pp.111-119). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras Completas, T. XII*, (pp.125-144). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas, T.XVII*, (pp.155-163). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1933). 31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. En *Obras Completas, T. XXII*, (pp.53-74). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1961-1962). *Seminario IX, La identificación, clase XXV*. Inédito
- Lacan, J. (1969-1970). *Seminario XVII, El reverso del psicoanálisis, clase VI*. Buenos Aires: Paidós.
- Lombardi, G. (2003). Detección y eliminación del sujeto en la lógica matemática. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 3, 161-203.

---

<sup>i</sup> Lombardi, G. (2003). Detección y eliminación del sujeto en la lógica matemática. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 3, 161-203.