

# La vigencia del Psicoanálisis: Un más allá del diván

*Por Andrea González Menéndez-GEPE*

Trabajo presentado en el I Congreso Regional de Psicología  
(SIP) llevado a cabo en Guatemala. Octubre de 2004.

En la actualidad nos preguntamos frecuentemente si es que acaso el Psicoanálisis está en condiciones de dar respuestas actuales a problemas contemporáneos en el sentido que Freud dio a las neurosis actuales. Desde el discurso del Psicoanálisis podríamos decir que sí, que el analista útil es, como dice Eric Laurent “perfectamente compatible con las nuevas formas de asistencia en salud mental”.

La vigencia del Psicoanálisis aplicado es una interpretación que se plantea frente a la necesidad de encontrar respuestas a las demandas sociales, demandas que el psicoanálisis no puede esquivar. Es el modo de demostrar su eficacia, que justifica su participación en la problemática de nuestro siglo.

El analista actual, no puede darse el lujo de ser un intelectual que opera solamente desde su consultorio, debe constituirse en un pensador capaz de estar atento al malestar que la sociedad no cesa de engendrar y debe asumir la responsabilidad de señalar este malestar e interpretarlo.

Los nuevos ideales de la sociedad parecen llevar a todos en una misma dirección y en un sólo movimiento al lugar donde gustos y particularidades se homologan para terminar todos gozando de lo mismo en cualquier parte del mundo. Lo que una vez fue elección personal, se convierte hoy en un producto de consumo masivo. Junto con esta desaparición del deseo queda también afectado – en diferentes formas- el sentido de la vida, y el sujeto entonces, o bien se encierra

en el autismo y se automatiza, o bien pasa directamente al acto, en cualquiera de sus formas, suicida u homicida. Para el Psicoanálisis, el desarrollo de la ciencia es también un desarrollo de la soledad y de la segregación del ser humano, paradójicamente cuanto más Internet, más solos estamos. Tal vez la tecnología conlleve a inhibir el pensar, a depositar todas nuestras funciones psíquicas en aparatos que, si bien, por un lado nos alivian, por otro nos hacen dependientes e insensibles. Pareciera que se tiende a un erotismo sin piel que en lugar de abrir caminos y posibilitar soluciones genera un autoerotismo que va reemplazando progresivamente las relaciones humanas por relaciones mediáticas; tener tecnología permite incluso y quizás obliga a identificarse con ella, complacerse en ser similar a la máquina de la que se depende, lo cual conlleva a no sentir, renunciar a la libre creación, a la intimidad y a la posibilidad.

Pero, partiendo de esto, ¿cómo debe posicionarse un analista en el mundo de hoy? En primer lugar, la posición del analista fundamentalmente se sustenta en un “hacer nada”. La situación analítica en sí podría definirse como un rechazo a lo pragmático, un rechazo a la acción. Frente a un mundo actual que apela a la acción, el analista y su posición parecen ir a contrapelo. ¿Qué puede hacer el psicoanálisis por la violencia, la segregación, los desplazados, las víctimas de catástrofes naturales, etc?

El problema es que no siempre el mismo tratamiento corresponde al mismo síntoma. El psicoanálisis y su casuística demuestran que la clínica de la particularidad subjetiva es una clínica de la experiencia del caso por caso, donde el saber sobre el síntoma se desprende de la construcción de la historia del sujeto en análisis bajo transferencia y por lo cual no es tipificable, por tratarse de su singularidad. Para el psicoanálisis, de lo que se trata es de restituir la escucha a un llamado que el síntoma vehiculiza y que nos trae un saber sobre aquello que en el sujeto humano es más bien “inadaptable” a la civilización.

¿Puede entonces el psicoanálisis aportar una reflexión a manera de denuncia sobre los problemas que agobian contemporáneamente a la cultura y que lo hacen padecer su malestar? Se trata fundamentalmente de denunciar las consecuencias de la anulación (forclusión) del sujeto en los distintos discursos de las ciencias humanas y exactas, es decir, es una denuncia contra lo real que retorna cuando el sujeto es forcluido del vínculo social.

El analista está llamado a salir del consultorio, no sólo para hablar, si así lo desea, de su análisis y de su clínica a una institución que lo escucha y que de alguna forma le demanda una garantía para su acto, sino que también sale a pensar los problemas de un mundo que navega bajo el discurso de la ciencia, no importando si sus respuestas apuntan, como lo hacen frecuentemente, a un real como imposible, pero que por denunciarlo, deja en manos del sujeto buscar o no el alivio a su propia impotencia, de la cual él se queja y sufre.

La práctica, mas allá de los límites de la clínica privada es un elemento que define el desenvolvimiento histórico de la práctica analítica. En 1918, W. Reich funda en Viena el primer centro de higiene mental, orientado y atendido por psicoanalistas. Contemporáneamente, en EEUU y Francia, se abren los primeros centros. Por la misma época, Ferenczi trabaja en los ajustes del método analítico para su implementación en los hospitales públicos.

Un psicoanálisis abierto al pueblo y accesible al conjunto de la sociedad fue el objetivo de los primeros psicoanalistas, incluido Freud (“puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica... se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta en los que se asigarán médicos de formación psicoanalítica”. S. Freud, Los Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica, 1919).

Históricamente, al escribir “Los caminos de la terapia analítica”, Freud ya sabía que teniendo en cuenta las condiciones sociales, el Estado no podría responder con prontitud al deber de proporcionar a los pobres el acceso al tratamiento psicoanalítico. A pesar de la muerte de Freud, estos caminos del psicoanálisis no fueron abandonados, lo cual llevó a sustentar y crear un programa de estudios dedicado tanto a los que desean ser analistas como a los que desean estudiar el psicoanálisis.

Según Serge Cottet, cuanto más distantes estemos del diván, cuanto más el psicoanálisis se aleje de la situación donde tradicionalmente opera (cada vez más, por cierto, los analistas son encontrados en salud pública, servicios educacionales y de rehabilitación social), más próximos estaremos de lo real que interesa tratar en la experiencia analítica. Ese real que invade lo cotidiano de los pacientes y las situaciones experimentadas fuera del diván, ese real marcado por una desertificación de lo que antes era satisfacción, atravesado por un proceso desorganizador de des-subjetivación y corporizado por una precariedad de recursos simbólicos es el que, por otro lado, encontraremos de un modo más depurado, particularmente en el final del análisis en una dimensión supuestamente más tradicional y caracterizada por el uso del diván.

Ahora, la ética del analista en la institución se define a partir del acto de asumirse no como analista *de* la comunidad, sino como analista *en* la comunidad. Las intervenciones del mismo en este marco, se registran en el decir del paciente, dimensión en la que se pone en juego el sufrimiento al que se intenta subjetivar como modo de particularizar el síntoma social. El analista debe promover la participación de la comunidad y no creer ilusoriamente que posee la capacidad de otorgarla en tanto no se puede otorgar lo que la comunidad ya tiene potencialmente. Se trataría de producir un pasaje de la

alienación a la separación, del silencio a la queja movilizadora por la carencia. De hacer decir a cada sujeto según su propio modo de gozar del inconsciente, lo cual exige evitar el efecto masa que lo social produce. Las intervenciones deben ser orientadas a permitir la emergencia de un discurso que no ignore la necesidad, a partir de la cual una demanda va a poder ser constituida.

Además, el quehacer clínico del psicoanalista de hoy tampoco puede quedar acotado únicamente al tratamiento de las estructuras patológicas clásicas. En el consultorio y en la vida, parecen haber ganado espacio, problematizando nuestra práctica, las así llamadas "patologías actuales": patologías narcisistas, psicósomáticas, adicciones, anorexia-bulimia, patologías límites, etc. El centro de la cuestión sería cuál es la actualización que requiere el abordaje psicoanalítico de estas estructuras psicopatológicas complejas. Ocurre que las neurosis, tal como las abordamos hoy, incluyen componentes narcisistas, expresiones en el cuerpo que van más allá de la clásica conversión, pasajes al acto..., o sea, una variada conjunción de manifestaciones clínicas que complejizan su diagnóstico y tratamiento, y sobre todo, que otorgan peculiares características al campo analítico, y a las manifestaciones de la transferencia. Si bien, la economía y la premura de la sociedad conducen inevitablemente al uso de psicofármacos, hay casos en que es preciso una presencia humana y, a pesar del éxito innegable de algunos medicamentos, hace falta decir que no. La utilización de éstos es sin duda muchas veces imprescindible pero con la condición de brindar la menor cantidad posible y no pretender sustituir el tratamiento psicoterapéutico cuando esté indicado.

Si en la época de Freud se trataba de hacer consciente lo inconsciente, tal vez hoy, frente a la amenaza del sin sentido y de la homogeneización de los sujetos, de lo que se trata es de recuperar el deseo, de rescatar al Sujeto del inconsciente de lo electrónico volviendo a insertarlo dentro de lo humano, devolviéndole su piel.

Como consecuencia, desde el lugar del analista es necesaria la renuncia a las hegemonías profesionales y ceder también la omnipotencia, lo que implica un replanteo sobre la ética profesional, porque en cada intervención hay una orientación, un direccionamiento sobre el destino de los sujetos con los cuales trabajamos. En la institución, desde esta ética psicoanalítica, para el analista de lo que se trata es de constituir espacios en los que sea posible reorientar las estrategias para hacer de lo que hay un recurso y no un obstáculo, dando lugar a lo que hace síntoma, sin dejar de responder asistencialmente.

En *Psicoanálisis y la teoría de la libido* (1922) Freud dijo que el psicoanálisis se considera siempre inacabado y está siempre dispuesto a rectificar o sustituir sus teorías (pp. 2674). Por otra parte, Lacan en sus Escritos, sostiene: “Mejor que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de la época” (1966). Así, enfrentado a las nuevas demandas, el analista deberá desarrollar también nuevos dispositivos que favorezcan la transformación de las actuales patologías del acto, del cuerpo, lo orgánico y lo social, en lazos sociales capaces de absorber la función de la palabra. La tarea supone varios aspectos relevantes; entre ellos sobresale el de la formación de recursos capacitados y, sobre todo, “actualizados” en problemáticas, ya no sólo psicopatológicas sino también psicosociales, así como establecer redes de recursos con otras disciplinas que permitan un abordaje inclusivo y no exclusivo de la problemática de cada sujeto particular. El psicoanálisis puede determinarse entonces, como algo siempre inacabado, tal vez, a manera del inconsciente, algo que no cesa nunca de inscribirse.