

## Del motivo de consulta a la razón de análisis

---

Silvia Bleichmar

**Publicado en Revista Actualidad Psicológica, N° 287, Buenos Aires, Junio de 2001.**

No hay tal vez daño mayor a la vida humana (salvo la muerte) que su desperdicio. Por eso los largos años de análisis infructuoso por los que atraviesan muchos seres humanos no pueden ser catalogados frívolamente sólo como una "pérdida de tiempo y dinero", si se tiene en cuenta que el tiempo es precisamente aquello que marca las posibilidades de ejercicio de la vida en el contexto de la finitud de la existencia.

En el marco de la dosis de sufrimiento sobrante que impone hoy la cultura, en el interior de la desesperanza que acecha constantemente a quienes en ella se debaten, la banalidad de ajustarse a fórmulas no comprometidas con el proceso de transformación no sólo deben ser desmanteladas desde el punto de vista de su insolencia teórica y práctica sino también denunciadas en su incidencia ética.

Porque la confusión entre "furor curandis" y compromiso en la transformación del sufrimiento patológico es la coartada con la cual se recubre la ignorancia cuando se muestra en su falta de operatividad para enfrentar con solvencia la posición del analista. Y respecto a este digamos que su tarea no es la de un sofista, ni se trata de un filósofo de las cortes, ni de un cavilador de los espacios de la Ilustración, sino de un miembro de la sociedad civil ( y en algunos casos, coincidentemente, de los sectores intelectuales de la cultura de pertenencia ) que ha echado sobre su espalda la responsabilidad de enfrentarse al otro humano en su desnudez y garantizarle que algo tiene para proponerle en la búsqueda de alivio para su sufrimiento.

No podemos dejar de observar, sin embargo, con cierto asombro, que la invalidación de la "cura" como posibilidad de modificación profunda de la patología psíquica no proviene hoy de los sectores más radicalizados del psicoanálisis, sino precisamente de los más biólogos de la psiquiatría, en particular de la neurobiología. En razón de que habiendo sometido esta última toda la psicopatología a su articulación descriptiva, no pretende ni tiene la menor intención de encontrar bajo las modificaciones sintomáticas algún tipo de organización que de cuenta de su emergencia y desplazamiento de una modalidad patológica a otra. Porque dándose desde estas corrientes del irracionalismo biólogo actual por supuesta una causalidad que remite a una mitología genética - de la cual aún no hay demostración no sólo empírica sino racional, bastando para ello, como muestra del absurdo, el modo con el cual algunos neurólogos hablan hoy de "fenotipo TOC" para referirse a los trastornos obsesivo-compulsivos bajo el cual quedan englobados tanto modos severos de aparición de procesos previos a desestructuraciones psicóticas, como neurosis obsesivas graves e incluso organizaciones crónicas que se mantienen en equilibrios precarios al borde de la desorganización, denominado precisamente "fenotipo" porque se espera algún día encontrar el fenotipo (se deposita la posibilidad de curación en la ilusión de encontrar algún día el gen determinante) de la enuresis, de la desatención, de la psicosis, de la anorexia, de la violencia...y ¿por qué no?... ya que estamos dispuestos a llegar hasta el absurdo, ¿ por qué no considerar un gen que predispone a la pobreza? Visto que los hijos de padres pobres son en general pobres, así como los hijos de delincuentes son en general delincuentes - ya que las estadísticas en las cuales se basan muchos estudios para mostrar comparativamente en el orden familiar la proveniencia de los trastornos mentales bien podría ser aplicada en este caso, con la misma epistemología tan falsa como carente aún del enfrentamiento teórico y práctico que merece de nuestra parte. Lo cual no es sólo producto de la timidez o la cobardía del estamento, sino del hecho que tanto el biologismo psicoanalítico como el estructuralismo ahistoricista están despojados de instrumental potente para abrir un debate profundo al respecto.

Este largo preámbulo no tiene por objeto más que situar las coordenadas en las cuales se despliega el tema que pretendo someter hoy a consideración: la necesidad de definir con mayor

precisión las condiciones de inicio del análisis, o lo que podríamos llamar la definición de la estrategia de la cura, en el marco de lo propuesto de inicio: tornar válidas las acciones conducentes a dar una racionalidad a la práctica que pueda conducir a la transformación no sólo del motivo actual de sufrimiento sino de aquello que en gran parte lo determina pero no se agota en él.

Quien tenga un recorrido sobre los textos freudianos reconocerá el esfuerzo constante con el cual se intenta, desde los orígenes del psicoanálisis, definir la aplicabilidad del método. E incluso las clasificaciones psicopatológicas que Freud organiza para tornar posible la elección de pacientes con vistas a dar cuenta de la dificultad e incluso de la pérdida de tiempo que implica intentar el análisis cuando las condiciones estructurales no están dadas. Sabemos también del esfuerzo realizado por las diversas escuelas post-freudianas para ampliar las condiciones de analizabilidad, y generar herramientas para abordar todo el espectro que podemos considerar como incluido dentro del rubro de estructuras a dominancia no neurótica. En el psicoanálisis de niños la ausencia de parámetros de definición del comienzo de análisis ha llevado a la pérdida de tiempos valiosísimos e incluso irrecuperables en el caso de patologías graves. Comenzar a analizar sin que esté claro si el inconsciente está constituido, si la interpretación será recibida como palabra capaz de develar contenidos inconscientes o como cosa que estalla en el psiquismo, si la represión está posicionada y el supuesto síntoma al cual nos enfrentamos es el efecto de la disposición diferenciada y del compromiso entre los sistemas psíquicos o simplemente un modo de ejercicio pulsional que no ha logrado aún un destino en el interior de un aparato no terminado de constituir, o, incluso, si la abstinencia analítica precipitará al paciente hacia el pasaje a la motricidad o a la rabia y el furor no como producto de la aparición de lo reprimido sino como la activación desmesurada de mociones no ligadas a partir de la aplicación de una técnica inapropiada, son sólo algunos modos con los cuales se ponen en evidencia, a mediano o largo plazo, el fracaso de tratamientos cuyas piruetas de racionalización posterior por parte de los analistas no es menos patética que la insistencia en el error y la atribución a la sociedad en torno de la pérdida de valores como razón de la caída de la transferencia sobre el psicoanálisis.

También en el proceso de la cura con adultos esto ha tenido consecuencias severas. En ciertos casos, la interpretación de carácter metafórico ha sido tomada a la letra por pacientes cuyos analistas confundieron durante años trastornos severos del funcionamiento psíquico con organizaciones neuróticas inestables, en muchos casos como neurosis obsesivas rigidizadas, sin que se tuviera en cuenta el hecho de que la ausencia de imaginación no era el efecto de una represión extrema sino de un déficit del clivaje del plano imaginario respecto al plano real, que podía pasar lo virtual a lo real o viceversa. En otros casos, la supuesta homogeneidad estructural con la cual algunos sectores del lacanismo cosificaron a partir de corrientes dominantes de la vida psíquica al conjunto del sujeto definiéndolo tautológicamente como analizable o inanalizable a partir de la imposibilidad de pensar una estructura históricamente determinada y por ende plausible de ser transformada, llevó no sólo a la ampliación de los márgenes de la "inanalizabilidad" (en ciertos casos, incluso, definida esta a partir del fracaso de un análisis en particular en el cual nunca fueron sometidos a caución los modos de intervención del analista) sino también al incremento de los fracasos, y ello en razón de que los modos de ejercicio de una práctica que da por supuesta la desconstrucción de lo imaginario sin que esté claro el emplazamiento del yo, ha cobrado demasiadas víctimas. Digamos, por otra parte, que estas formas de ejercicio del análisis: tanto el silencio el "practicante" como su intervención oracular, son formas de emplazamiento en el interior del espacio analítico que, como sabemos, pocos "civiles" soportan, y cuando lo hacen, en la mayoría de los casos generan cuadros de incremento masivo de angustia con rápido abandono del tratamiento lo cual más que una resistencia debe ser considerado como del orden de la sabiduría espontánea del paciente respecto a los límites tanto de su paciencia como de sus propios riesgos de desintegración.

Y bien, todo esto para poner de relieve que si en las circunstancias actuales no se trata, como en tiempos de Freud, de la elección de pacientes para poder ejercer el análisis, sí se trata de la elección de las condiciones de aplicación del método y de las posibilidades de su implementación a partir del ejercicio de una práctica definida en el interior de variables metapsicológicas que posibiliten la elección de estrategia terapéutica. Es a partir de estas

cuestiones que mi trabajo se despliega, desde hace años, en la dirección de definir los modos de la práctica analítica a partir de someter su racionalidad a la metapsicología, estableciendo en ese movimiento mismo la revisión de aquellos enunciados que pueden obstaculizar la depuración de variables tendientes a generar condiciones de desarrollo tanto de la teoría como de la práctica clínica.

¿Por qué he escogido el título que hoy guía este trabajo?: "Del motivo de consulta a la razón de análisis". Hubo un tiempo (tal vez todavía hoy muchos psicoanalistas lo piensen de este modo) en que se consideraba que, detrás del motivo de consulta "manifiesto", había otro "latente". Se trataba en este caso, con justeza, de salir de la demanda sintomal, o de la patología "aparente", para pasar a buscar la determinación inconciente que llevaba a la consulta, y es innegable el valor que esto tenía, al permitir construir una hipótesis a largo plazo, una estrategia no definida sólo por la circunstancia. Sin embargo, la denominación misma de "motivo de consulta latente" está impregnada de una concepción del psiquismo que vengo sometiendo a debate desde hace ya algunos años: por un lado la convicción de que lo manifiesto es falso, y que "el inconciente sabe", de modo que, en el fondo de cada uno, se encontrará el motivo verdadero, aquello que debe ser puesto de manifiesto debido a que los seres humanos tienen, en su inconciente, un conocimiento que desconocen. Por otra parte, si se supone que el motivo de consulta es latente, esta concepción es solidaria de la convicción de que la patología anida en el inconciente, cuestión con la cual no puedo coincidir en absoluto, ya que desconoce el hecho de que los modos del sufrimiento patológico son el efecto de las relaciones entre los sistemas psíquicos, y no algo que está constituido en el interior del inconciente presto a salir a la luz a partir de la intervención del analista.

El inconciente, definido como espacio para-subjetivo, como res extensa, como realidad psíquica, no posee otro sujeto que sepa y que en virtud de ello tenga un "motivo latente de consulta". Y sin embargo, es cierto que hay una distancia entre el motivo de consulta y la razón de análisis: aquello que justifica, que da razón de ser, a la instalación de un tipo de dispositivo generado para iniciar un proceso capaz de constituir un sujeto de análisis. La justificación, en sentido normativo (ético, diría Lacan) de la elección de un modo de ejercicio de la práctica está determinado por algo de otro orden que el motivo de consulta, aún cuando lo incluya. La detección de un sujeto de análisis, plausible de instalarse en el interior del método, o la construcción de un sujeto de análisis, con el cual se creen los prerequisites necesarios para el funcionamiento psíquico y el ordenamiento tópico que lo posibilita, es el objetivo fundamental del pasaje de motivo de consulta a producción de la razón de análisis.

Algunos ejemplos pueden permitir percibir la fecundidad de estas cuestiones aparentemente tan teóricas, tan metapsicológicamente alejadas de la práctica. Un hombre joven, de aproximadamente 30 años, consulta a raíz de una serie de crisis de pánico que se le han sucedido a continuación de un accidente automovilístico. El hecho no tuvo serias consecuencias para su vida ni para los otros ocupantes del automóvil, y de hecho no pasó de un "susto", con todo lo que esto implica cuando lo pensamos en el orden de lo traumático como aparición de un peligro que toma al yo desprovisto de elementos de angustia señal que puedan organizar la defensa. Lo describe en los siguientes términos: "Lo que me impactó es que no tuve capacidad de ver que el otro se venía encima... Más aún, todo el camino había estado pisándome los talones, pero nunca se me ocurrió que si disminuía la velocidad pudiéramos chocar". Sería banal, absolutamente, pensar que "no lo vió" porque hay en él una voluntad suicida, atravesada por la pulsión de muerte que, en el fondo de su inconciente, lo guía hacia el peligro. Se tiende demasiado a confundir las consecuencias de la acción con su motivación: en esto radica mi discusión respecto a la intencionalidad del inconciente. Alguien que fuma no "quiere producirse un cáncer", simplemente quiere gozar del tabaco, y en algunos casos no puede medir los riesgos que ello le acarrea, o está dispuesto a atravesarlos. Del mismo modo, un niño que no estudia no está buscando, necesariamente, inconcientemente, el castigo de los padres, aún cuando su acción pueda producirlo, pero sin que ese desenlace haya estado como motivación inconciente. Sabemos perfectamente que este país está lleno de asesinos que no lo son por culpa y búsqueda de castigo, aún cuando Rascolnicoff lo fuera, y pueda haber uno u otro suelto que por culpa deje las pistas de lo realizado, pero la motivación de la mayoría de los crímenes no radica en encontrar castigo sino el odio, el lucro o simplemente el sadismo. Por eso el analista

que le dice a alguien que transgrede: "Ud. Está buscando inconcientemente alguien que lo castigue", puede simplemente expresar su propio deseo de evitar que el paciente siga alegremente cometiendo lo indebido, o dar cuenta de su necesidad moral de que esta sociedad sea menos impune aún cuando sea a partir de la acción de su propia palabra.

En el caso del joven al cual me refiero, el episodio había devenido gravemente traumático porque había precipitado, puesto de relieve, un modo de funcionamiento en el cual la precariedad de la angustia señal estaba determinada por la ausencia de una cierta lógica de la articulación de la acción a largo plazo. No había podido realizar una carrera universitaria pese a disponer los medios para ello, había comenzado varias veces distintas opciones pero no las había llevado hasta el fin, no lograba una pareja estable, y, lo más importante, no tenía mucha perspectiva de futuro, ninguna representación del transcurso de su propia vida ni la posibilidad de articular un proyecto al respecto. La inmediatez a la cual vivía reducido, efecto de un modo de funcionamiento yoico con graves fallas identificatorias y precariedad en la instalación de las mediaciones que posibilitan el establecimiento de defensas ante el peligro, impedían la organización de la angustia señal, la cual no lograba balizar de un modo diferente el riesgo, vale decir tener la significación que otorga la significación del peligro como un afecto particular que es el miedo.

Sería posible llamar sentimiento de omnipotencia a este modo de funcionamiento si estuviera inscripto en él realmente el triunfo sobre lo amenazante, pero de hecho no era así. El pasaje al terror (los accesos de pánico) era el efecto de la emergencia desorganizada de la percepción de la inermidad yoica ante su precaria simbolización causal del peligro. Había entonces que dar cuenta de ello, produciendo acá una simbolización faltante; era necesario subrayar el hecho de que la razón de análisis estaba dada por la necesidad de recomponer un modo de funcionamiento que, a partir de una historia devenida génesis de su estructura psíquica, debía ser sometida a revisión. Se trataba en este caso no sólo de analizar los fantasmas inconcientes que lo ponían en riesgo -que indudablemente podían ser explorados -, sino de establecer un verdadero proceso de Neogénesis que pusiera en marcha un funcionamiento estructural distinto. A diferencia de un "motivo de consulta latente" que estuviera inscripto en el inconciente, se podía en este caso ofrecer una construcción que diera cuenta de la "razón de análisis", proponiendo a partir de esto el método a seguir y las formas que asumiera la prescripción analítica. Indudablemente el contrato tendrá que estar atravesado por esta razón de análisis, y sus aspectos formales determinados por los requerimientos que el proceso determine. Desde el punto de vista de la construcción de la situación analítica tanto el número de sesiones como el uso o no del diván -en este caso, con posibilidad de implementarlo en el futuro si se dejara en suspenso en el presente -, así como el modelo de pago estarían determinados por la definición de esta etapa de trabajo : etapa en transición, modelo no definitivo pero sí de cierta permanencia mientras las condiciones estructurales lo requieran.

Pero los elementos contractuales no definen la instauración de la situación, sino que fijan simplemente sus normas. Y los modos de la intervención analítica a través de la palabra, todos lo sabemos, no se reducen a la interpretación ni tampoco al señalamiento y la construcción como se pretende rubricar bajo modos canónicos. Es en este punto donde me interesa aproximar algunas cuestiones que considero relevantes para el proceso de la cura en general.

Definir al joven que acabo de presentar someramente como un borderline, un fronterizo o un trastorno narcisista -distintas organizaciones para posibles estructuras presentes en los límites de la neurosis -, no define en mi opinión tampoco ni el modelo de la cura ni las formas de la intervención. Y si desde una perspectiva estructuralista la defensa dominante parecía ser la represión, bien se podía suponer que su dificultad para anticipar el peligro podía ser efecto de una renegación (o desmentida) lo cual planteaba la complejidad de corrientes coexistentes de la vida psíquica que se activaban y tomaban dominancia en situaciones diversas. Pero a ello se agregaba algo más: el episodio del accidente, traumáticamente inscripto, había producido una desarticulación de las defensas habituales, de modo tal que su psiquismo estaba en ese momento de bifurcación al cual nos hemos referido en otras ocasiones al tomar los modelos propuestos desde la física cuando se analiza la posibilidad de recomposición espontánea de sistemas alejados del equilibrio. Frente a lo cual sólo quedaba ubicar el episodio actual en el marco de una tópica que indudablemente había alcanzado niveles de organización que no lo precipitaban

en la desestructuración pos-traumática.

Es en este punto donde se hace necesario tomar en cuenta que la heterogeneidad representacional con la cual funciona el psiquismo en general, puede ser visualizada de manera ampliada en estas circunstancias, pero no se reduce a estos modos de constitución psíquica. Para ello hay que partir de la idea de que esta heterogeneidad no se reduce a una sola forma de la simbolización, ya que coexisten en el inconciente representaciones-cosa que nunca fueron transcritas - efecto de la represión originaria-, representaciones palabra designificadas por la represión secundaria que han devenido representación cosa pero que pueden reencontrar su estatuto de significación al ser levantada la represión, e incluso, y es en este punto que me interesa detenerme, signos de percepción que no logran su ensamblaje y que operan al ser investidos con alto poder de circulación por los sistemas sin quedar fijados a ninguno de ellos. He llamado a estos signos de percepción (de los cuales Freud habla en la Carta 52- 112 ) elementos arcaicos que deben ser concebidos semióticamente no como significantes sino como indicios, y restituidos en su génesis mediante puentes simbólicos efecto de la intervención analítica.

Si la determinación de la estrategia define los criterios de implementación del proceso de la cura, es indudable que el trabajo sobre la complejidad representacional se juega en cada momento del trabajo, y aún en el interior de una misma sesión. Modos de aparición de angustias descualificadas, emergencia de sintomatología corporal in situ, aparición de representaciones hiperinvestidas recortadas de sus enlaces originarios ( más metonímicas que metafóricas) no pueden ser reensambladas sin un trabajo conjunto en el cual el analista no puede reducir su lugar a esperar la libre asociación e interpretar el supuesto sentido inconciente: Ese sentido no está en ningún lado, pero sí lo está la representación que opera más allá del sujeto, y que constituye parte de su materialidad psíquica des-subjetivizada que hay que reensamblar.

Las cuestiones que remiten a la construcción del sujeto de análisis no se reducen al momento inicial de la cura, sino que pueden atravesar también los momentos de fractura que el proceso puede sufrir en virtud de que las vías de acceso de lo real al aparato psíquico están abiertas. Ellas lo obligan a un trabajo constante de metabolización y recomposición simbólica de lo real vivido, para lo cual no los sistemas no siempre están preparados ni poseen el instrumental necesario para realizarlo sin resto traumático. De todos modos, es indudable que la constitución de una tópica atravesada por la represión y que ha logrado diferenciar sus instancias y procesos de circulación y ligazón de representaciones sólo puede estallar, en el sentido estricto, ante situaciones límite que de modo reiterado ataquen los enlaces mismos que articulan el entrelazado representacional e identificadorio del yo. Las circunstancias usuales de la vida producen desarticulaciones parciales, pero no verdaderos estallidos psíquicos, más allá de que el sujeto sienta "que se le parte la cabeza".

Si diferenciar motivo de consulta de razón de análisis debe ser el eje de las primeras entrevistas con vistas a la selección de la estrategia para la construcción del sujeto de análisis, no hay duda de que en la infancia esto toma un carácter central a partir de que trabajamos en los tiempos mismos de construcción del aparato psíquico y de definición de los destinos deseantes del sujeto en ciernes. No abundaré en este texto al respecto (gran parte de mi trabajo está destinado a ello) sino para señalar brevemente lo siguiente: Las falsas opciones en las cuales nos hemos visto embretados a lo largo de la historia del psicoanálisis de niños plantean una deuda ética central como acicate de la revisión de nuestros paradigmas en la búsqueda de una metodología de abordaje respecto a los logros y fracasos de la propuesta de la cura en la infancia.

Definir claramente la ubicación del riesgo patológico en el marco de un corte estructural del proceso histórico que constituye el psiquismo es la tarea central de un analista de niños. En este caso, la desconstrucción de los enunciados que lo traban deviene urgente para que los tiempos que se pierden no devengan obstáculos insalvables para la construcción de un futuro posible. Una rápida revista a estos enunciados que abren falsas vías pueden propiciar un debate que arranque de la molición de las certezas infecundas en las cuales ciertos modelos se han instalado: Tanto la indicación de análisis despojada de una comprensión sobre los procesos de constitución tópica y del momento estructural del niño, como la subordinación del proceso de la cura a la estructura parental con confusión entre el otro real y los procesos metabólicos que constituyen el psiquismo infantil clivado y en conflicto, ponen hoy en riesgo tiempos preciosos e

irrecuperables de infancia.

Definir la razón de análisis es entonces reposicionar el motivo de consulta en el marco de las determinaciones que lo constituyen, lo cual implica la construcción, a partir de la metapsicología, de un modelo lo más cercano a la realidad del objeto que abordamos y su funcionamiento. Esto torna no sólo más racionales nuestras intervenciones, sino más fecundos sus resultados, a partir de la instrumentación posible de una estrategia de la cura menos librada a una empiria espontaneísta y más alejada, al mismo, del dogmatismo encorsetante.