

Un sistemático olvido

Arturo Cuervo

INTRODUCCIÓN

En un texto de 1987 titulado *Ética sistémica*, su autor, Miguel Méndez, reflexionaba sobre la psicoterapia sistémica, diciendo que *corresponde explicar la razón de su eficacia, el mecanismo de sus operaciones y el destino de esta corriente en continua expansión*¹. Es necesario señalar que esta tarea se ha realizado de manera muy perezosa. Nuestro pequeño libelo intentará precisar lo que el autor citado llama refiriéndose a la psicoterapia sistémica 'su eficacia'.

Freud, en el artículo titulado *Resistencias contra el psicoanálisis*, señalaba el carácter intermedio del psicoanálisis entre la filosofía y la medicina². Es decir que Freud consideraba, al menos en este texto, sólo dos campos. Esta división ya no puede ser sostenida. Es necesario introducir un tercer campo, a saber: las psicoterapias.

La pregunta retorna: ¿Acaso el psicoanálisis no es una psicoterapia? Intentaremos mostrar que no, aunque produce efectos terapéuticos. Por lo tanto, lo enunciado implica diferenciar psicoterapias de efectos terapéuticos. Hay que empezar a deconstruir la acentuación que se ha hecho entre psicoterapia y efectos terapéuticos.

Lo que deseamos sostener es que son los efectos terapéuticos los que tienen un carácter intermediario entre las psicoterapias y el psicoanálisis.

Esto tiene dos consecuencias:

a) La posibilidad de dialogar críticamente con las psicoterapias sobre su posición frente al síntoma.

b) La posibilidad de aprender nuevos modos de intervención sobre el síntoma.

Trataré de mostrar esta diferencia entre efectos terapéuticos y psicoterapias. A partir de dos ejemplos de intervenciones desde la psicoterapia sistémica breve.

PRIMER EJEMPLO: UN BRAZO INMOVILIZADO

Steve de Shazer comenta que:

Erickson describe la terapia de un hombre de 59 años que desarrolló una parálisis histérica del brazo derecho. Como consecuencia, enfrenta la amenaza simultánea de la pérdida del empleo y la pérdida de la jubilación. Erickson le dice al paciente que padece un síndrome progresivo que provocará la rigidez de la muñeca derecha, dejando libre el brazo. Tal como lo predijo la parálisis desciende por la extremidad hasta el punto en que sólo la muñeca queda envarada, y el hombre puede volver a trabajar. Según Erickson, en este caso y otro similar:

La dificultad neurótica existente fue sustituida por otra, de tipo análogo, de carácter no incapacitante y sintomáticamente satisfactoria para los sujetos en tanto personalidades en funcionamiento constrictivo. Como consecuencia, ambos recibieron ayuda y el impulso que les hicieron posible un buen ajuste a la realidad.

*Como vemos, ésta es la clave de la terapia breve: utilizar lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. Como dice Erickson, no se realizó ningún intento de corregir cualquier inadaptación causal subyacente ... y ninguno fue necesario*³.

Observemos como se conceptualiza el síntoma. Se trata de usar el síntoma en relación al eje de las necesidades (la jubilación y el empleo) y la satisfacción. ¿Cuál es la táctica -en el sentido utilizado por Lacan- empleada? Ni más ni menos que un engaño amparado bajo el semblante del discurso médico.

SEGUNDO EJEMPLO: UNA JOVEN SILENCIOSA

El segundo ejemplo que extraemos de Steve de Shazer es el caso de una joven que:

quería casarse con su novio, pero no podía hablar, silenciada por temores indefinidos e indefinibles y no sólo con él, sino también, y cada vez más en otras situaciones sociales. Como parte del mensaje de la intervención, al finalizar la sesión la congratulé por:

dominar la parte más difícil del arte de la comunicación: la de saber estar callado y escuchar. Lo que tenía que aprender a continuación era muchísimo más fácil. Tenía que aprender a percibir cuándo las otras personas estaban realmente dispuestas a escuchar. En consecuencia, le asignamos la tarea de volver al hogar y escuchar a su novio cuando le hablaba a ella y a otras personas. No tenía que tratar de hablar más de lo que acostumbraba, quizá incluso menos. Antes bien tenía que estudiar y aprender a reconocer señales que él enviaba y si estaba realmente listo y bien dispuesto para escuchar. Las sesiones siguientes trataron sobre lo que había aprendido. Se le dieron instrucciones adicionales para que observara hablar a otras personas en otras situaciones, sin comenzar a sumarse a la conversaciones hasta que estuviera segura de conocer las señales.

... Lo que es importante, el silencio no fue eliminado, sino sólo transformado en algo valioso ⁴

¿Cuál ha sido la táctica de la intervención? Una inversión dialéctica en la cual se modifica el marco que da un nuevo sentido al silencio. La modificación hace ver al silencio como parte del diálogo.

¿Qué tienen en común ambas intervenciones? En los dos casos los «síntomas» son interpretados desde su valor nominal, no se los elimina sino que se oferta un marco que les dé sentido. El trabajo de elaboración es realizado por el terapeuta, el paciente debe aceptar el marco y sólo a partir de allí realiza un trabajo con el síntoma, en palabras del autor: *los síntomas ... más que eliminados, son convertidos en parte de la solución ⁵*. También es interesante señalar como se considera la temporalidad en esta perspectiva. Así se sostiene que se vincula

el presente con el futuro (ignorando el pasado), luego felicitamos al cliente por lo que ya ha hecho de útil o bueno (o ambas cosas) para él, y a continuación (una vez que él sabe que estamos de su parte), podemos sugerir algo nuevo que él podría hacer y que es, o por lo menos podría ser, bueno para él ⁶.

Esta relación con la temporalidad se opone a cualquier intento de rememoración y al mismo tiempo de repetición.

EL FANTASMA DEL FUTURO ANTERIOR

Enunciemos una serie de críticas que son lugares comunes al abordar la psicoterapia breve.

En primer lugar, podemos decir que el terapeuta ocupa el lugar del Sí, en el discurso amo. En segundo lugar, que aunque se reconoce la disfuncionalidad del síntoma, no se trata de trabajar con la causa de los mismos. En tercer lugar, no se tiene en cuenta la cuestión de la sexualidad y el síntoma. Por último, la ética del psicoanálisis se propone un abordaje diferente de la subjetividad.

Estas cuatro críticas son ciertas, salvo que no son críticas sino presupuestos con los cuales trabaja el analista. ¿Significa que, parafraseando a Ivan Karamazov, en la terapia todo está permitido porque no hay un dios, es decir una garantía para excluir determinadas concepciones? Sí, si se considera que el psicoanálisis debe ocupar este lugar. Considerar que el psicoanálisis pueda cumplir esta función es acercarse peligrosamente al psicoanálisis a dos peligros: o a la Iglesia o al Ejército. Hacer estas críticas es provocar un efecto de código que incapacita al psicoanalista realizar su trabajo, a saber: escuchar.

• Preguntémos: ¿por qué hay efecto... terapéutico? Respuesta: Porque se trabaja con el lenguaje. Las intervenciones son del orden de la retórica. Dicho de otra manera: En el primer caso se utiliza una mentira que es presentada mediante un discurso médico. En el segundo caso se acentúa e invierte el valor, se realiza una especie de quiasmo en donde se pasa del silencio desde el habla al habla desde el silencio. Lo que se ha hecho es dar un sentido al sinsentido.

• ¿Basta con esto? Aquí hay una decisión fundante del campo del psicoanálisis. El psicoanálisis afirma que con esto no basta. En otras palabras: No basta con alcanzar efectos terapéuticos. Nótese que no estoy afirmando que al paciente no le basta, es al psicoanálisis que fija su fin en otro sitio que no coincide con la demanda del analizante.

• ¿Qué entender, pues, por efecto terapéutico? Ni más ni menos que el usufructo de lo que Freud llamaba *ganancia de la enfermedad* del síntoma. Es decir hacer uso del goce que otorga el síntoma en su vertiente placentera. Esto es lo que nos recuerdan estos dos casos. Pero no es menos cierto que es aquí donde se nota el deseo de Freud. Su intención no es lograr una sugestión, y hay que entender lo

siguiente: No significa que las soluciones sean cronológicamente extensas, sino que para el psicoanálisis se trata de analizar la transferencia. El abandono de la sugestión no fue porque el efecto fuese breve sino porque implicaba una sofisticada, mera retórica cuyo único propósito es la persuasión.

Pero Freud no niega que se apuntale al sujeto en su ganancia de la enfermedad, así sostiene que *si pudo decirse que el neurótico en todos los casos se refugia en la enfermedad frente a un conflicto, es preciso conceder que muchas veces esa huida está plenamente justificada, y el médico, habiendo reconocido ese estado de cosas, se retirará en silencio, lleno de compasión [el subrayado es nuestro]* ⁷. Es decir que no siempre hay que tratar de lograr una destitución subjetiva, sino que a veces -Freud señala que son casos extremos- hay que trabajar con esta ganancia, en palabras de Freud se trata de haber reconocido ese estado de cosas y desligarse del sujeto en silencio. Pero si esto resulta llamativo, más llamativo es considerar que el analista se complace de este sujeto. Es esto en cierta manera lo que estos terapeutas realizan con sus pacientes.

Por otro lado, hay que acentuar que la posición del analista es la de un arqueólogo. Es decir, se trata de un *logos* que ronda la *arché*, un discurso que ronda los principios, y agreguemos: de los principios que constituyen la subjetividad. En cambio, el interés señalado por relacionar el presente con el futuro ignorando el pasado implica una teleología -coja, es cierto-, dicho de otro modo, la idea de fijar una meta se halla presente. Se trata de hallar un relato que sustituya al anterior, se cambia una *Weltanschauung* por otra.

Por eso analizar la transferencia no es tan sólo solucionar el lazo transferencial, sino que se trata de una disolución de la combinatoria de dichos principios para así disponer de ellos.

Es aquí donde hay una división de aguas. Las psicoterapias breves, al menos las analizadas aquí, tratan de solucionar el síntoma, por tal razón la intervención no debe tener una relación con el pasado, hay que denegar la incidencia del pasado sobre el síntoma.

Pero qué se ha aprendido. En primer lugar, si el engaño funciona como interpretación podríamos preguntarnos si la inexactitud freudiana del *Hombre de las ratas* señalada por Lacan no es más bien un engaño en donde la impostura funciona como semblante.

En segundo lugar, los efectos terapéuticos son del orden del lenguaje, es decir que no son propiedad exclusiva de ninguna práctica psi.

En tercer lugar ambas perspectivas borran la idea de un origen, dicho de otro modo, una única visión del mundo. La diferencia radica en que la psicoterapia oferta la sustitución de una visión del mundo que no funciona por otra que funcione. En cambio el psicoanálisis oferta tan sólo la posibilidad de saber que cualquier visión del mundo siempre será disfuncional, porque la sexualidad, en relación a la representación, es lo que no funciona, lo que no puede representarse como funcionando en una totalidad. Este saber permite, como afirma Freud, recuperar una capacidad de goce que el ajuste sintomático de compromiso imposibilitaba.

Para concluir: lo que la psicoterapia refuerza es lo que Freud llama *hipocresía cultural*. Ignorar el pasado es aceptar el no-saber para volverlo a negar. Precisamente una de las cosas que el descubrimiento freudiano muestra es el hecho de que los sujetos poseen un pasado que siempre ignoran y a través del síntoma eso retorna en un fantasma... del futuro anterior.

NOTAS

1. Méndez, Miguel. «Ética sistémica». En: *Momentos cruciales de la experiencia psicoanalítica*, AAVV, Buenos Aires, manantial, 1991, p. 97.
2. Freud, Sigmund. «Resistencias contra el psicoanálisis». En: *Obras completas*, t. XIX, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, p. 230.
3. de Sharzer, Steve. *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires, 1991, p.24.
4. de Sharzer, Steve. Op. cit, p. 32.
5. de Sharzer, Steve. Op cit, p. 29.
6. de Sharzer, Steve,. Op. cit, p. 33.
7. Freud, Sigmund. «24ª conferencia. El estado neurótico común». En: *Obras completas*, t. XVI, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, p. 348.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, Sigmund. «Resistencias contra el psicoanálisis». En: *Obras completas*, t. XIX, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- Freud, Sigmund. «24ª Conferencia. El estado neurótico común». En: *Obras completas*, t. XVI, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- Méndez, Miguel. «Ética sistémica». En: *Momentos cruciales de la experiencia psicoanalítica*, AAVV, Buenos Aires, Manantial, 1991., pp 91-98.
- de Sharzer, Steve. *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires, 1991.