

Por qué Psicoanálisis

Sebastián Bartel

Recuerdo haber provocado la indignación de aquella clase de colegas que saben, llegado el caso, parapetarse tras no se qué inflación de buenos sentimientos destinados a tranquilizar vaya a saberse a quien, cuando dije que en el análisis la curación venía por añadidura. Se vio en ello algún desdén por aquel que está a nuestro cargo y que sufre, cuando yo hablaba desde el punto de vista metodológico. Es muy cierto que nuestra justificación así como nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto. Pero yo sostengo que nada es más vacilante, en el campo que nos encontramos, que el concepto de curación.¹

La presentación que realizaré este año tendrá como disparador una pregunta que surge a partir de mi práctica. En oportunidades, aun sabiendo que soy analista, algunos padres que vienen a hablar a causa de sus hijos (de sus hijos o de ellos mismos), suelen preguntarme: "¿Por qué psicoanálisis?".

Esta pregunta guió en parte mi lectura en los diversos espacios de trabajo que asistí en Freudiana: "Psiquiatría y Psicoanálisis. El caso Aimée en la tesis de Lacan", "Infancia: Algunas historias. Ingleses, Franceses y Argentinos. Casos y hallazgos clínicos", y el curso anual "El psicoanálisis como práctica y experiencia".

Es una pregunta que se enmarca en un contexto donde el pedido de tratamiento se realiza a través de profesionales que responden al discurso médico y/o escolar, quienes especifican que el abordaje a llevar a cabo sea Terapia Cognitivo Conductual.

Empero no es un interrogante exclusivo de los tratamientos en tiempos de infancia, sino que también aparece en la enunciación de algunos sujetos que en las primeras entrevistas empiezan a preguntarse acerca de las particularidades de la práctica analítica y su diferencia con diversas terapias.

Esto me llevo por un lado a indagar y precisar acerca de una práctica acorde al psicoanálisis y por otro investigar y tomar conocimiento sobre algunas terapias. ¿En qué consiste este tipo de terapias y en qué se diferencian de la práctica analítica? Voy a tomar a modo de ejemplo la lectura de un manual de Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes. Se trata de la segunda edición del libro de E. Bunge, M. Gomar y J. Mandil que lleva

1 Lacan, J. (2006). *Lo que engaña*. En *El Seminario*. Libro 10. *La angustia*. (pp. 67-68). Buenos Aires: Paidós.

justamente ese título. No pretendo abordar exhaustivamente la teoría cognitivo conductual ni mucho menos, pero sí buscar coordenadas que permitan situar conceptos y nociones que definan modos de intervención. Si bien los autores aclaran que no se puede tomar este trabajo como un libro de “recetas de cocina”, en la sección “Como Surge” encontramos que:

(...) decidimos intentar estandarizar determinadas técnicas para ejemplificar de una manera más didáctica, amena y adaptada a nuestro contexto cultural lo que le transmitimos a nuestros pacientes. Comenzó siendo una simple guía psicoeducativa para niños y adolescentes y finalmente se transformó en libro de técnicas.²

La Terapia Cognitivo Conductual postula que los pensamientos ejercen una influencia en las emociones y en la conducta. Los “hechos reales” se interpretan con una serie de pensamientos que determinan el estado del ánimo:

El objetivo de la TCC se centra en que se flexibilicen los modos patológicos del procesamiento de la información ya que no padecemos por las situaciones en sí, sino por las interpretaciones rígidas que de ellas hacemos.

(...) Las creencias tácitas o esquemas son construidos a lo largo del desarrollo y funcionan como lentes que guían la percepción, recuperación, procesamiento e interpretación de la información. Cuando la respuesta emocional o conductual de un niño a un evento es desadaptativa (es decir, que es inapropiada dada la naturaleza del evento o produce un deterioro en su funcionamiento social) se presume la injerencia de déficit en sus habilidades conductuales, o distorsiones en las creencias y procesos cognitivos resultantes.

(...) Para que el paciente participe activamente del tratamiento e incorpore la metodología colaborativa de trabajo, debe ser psicoeducado y entrenado en el reconocimiento de los nexos entre los factores más importantes que mantienen los trastornos.³

Por otra parte, el “rol del terapeuta”⁴ tiene diversas funciones: diagnosticador, consultor y entrenador (“provee estrategias para aprender determinadas habilidades cognitivas y comportamentales, para poder afrontar las situaciones conflictivas por sí mismo”).

2 Bunge, E. Gomar, M. Mandil, J. (2009) *Cómo surge en Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos – 2da. ed.* (p. 5). Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

3 *Ibíd.* (p. 10).

4 *Ibíd.* (p. 13).

De este modo, esta terapia focaliza el problema en el yo. Es un yo que piensa mal, desadaptado, disfuncional al cual hay que psicoeducar, corregir y entrenar para ajustar su comportamiento. Por lo tanto, si la premisa es que hay “esquemas” del pensamiento que son desadaptativos, de lo que se trata es de un sujeto al cual hay que adaptar, sujeto de la conciencia, que puede controlar sus impulsos, pensamientos y así modificar su conducta. Si se habla de déficit se habla de ideales. Implicaría que hay un modo correcto de pensar, de comportarse y el tratamiento se orientaría a adquirir ese modo adecuado. Esto marca una diferencia sustancial respecto a la posición del analista.

No es casual que este tipo intervenciones se soliciten desde un sector del discurso médico y/o escolar. Si los síntomas (aquello irruptivo que perturba la convivencia con los otros, que genera un malestar) se los toma como un “déficit” queda anulada una pregunta. El objetivo es abolir los síntomas y lo que queda abolido es el sujeto mismo. De este modo, cualquiera puede ser la oferta terapéutica que “lo social” ofrezca para llevar a cabo un tratamiento específico de los síntomas y el padecimiento subjetivo, pero solo el psicoanálisis a través de su modo particular de escucha permite acceder a una verdad que surge a partir de los decires del sujeto y que se pone en juego en las formaciones del inconsciente.

No se trata de un manual ni de una técnica estandarizada, se trata del caso a caso. No hay universal ni intervenciones estándar, no hay anticipación. Se trata de escuchar la singularidad a partir de la puesta en juego del deseo del analista.

Por eso sería un error confrontar y caer en una discusión acerca de cuál práctica o teoría es correcta como tratamiento, sencillamente porque se tratan de universos totalmente distintos. Plantean sujetos distintos, objetos distintos, modos de intervención distintos como así también la noción de transferencia. Pero sobre todo, el lugar del analista no tiene nada que ver con el “rol del terapeuta”. Este último se hace de un saber a transmitir y de este modo educar al paciente, moldearlo. Para el psicoanálisis no hay saber de antemano, sino que se produce a medida que alguien habla bajo ciertas coordenadas.

Empero, la historia del psicoanálisis también está atravesada por manuales y libros de teorías y técnicas. Inclusive, la disputa y controversia que hubo entre M. Klein y A. Freud fue a partir de las diferencias en torno a la técnica utilizada en el tratamiento con niños. Es interesante leer los escritos de A. Freud (citados por A. Aberastury) donde el psicoanalista tiene definido un rol educativo y su labor es pedagógica, inclusive dice:

si las circunstancias lo hiciesen necesario asumir las funciones de educador durante todo el curso del análisis (...)
Así el analista reúne en su persona dos misiones difíciles y en realidad diametralmente opuestas: la de analizar y educar a la

vez, permitir y prohibir al mismo tiempo, librar y volver a coartar al mismo tiempo.⁵

Para tomar un ejemplo de la historia del psicoanálisis en Argentina, A. Aberastury también tiene su libro teoría y técnica del psicoanálisis de niños, donde se ubica claramente un modo de ejercer la práctica analítica, detallando paso a paso algunas acciones imprescindibles a tener en cuenta en el tratamiento con niños. Desde qué y cómo preguntar en la primera entrevista a padres, hasta los materiales a utilizar en la confección del consultorio. Inclusive una recomendación interesante a los analistas hombres:

Algunos analistas hombres que tratan niños, se plantearon que debían hacer si un paciente les pedía que cosieran o tejieran algo (...) Es frecuente que un hombre no sepa hacer ni una cosa ni la otra (...) Para analizar un niño, un analista debe tener una serie de conocimientos que no le exige analizar adultos, y entre ellos el saber aunque solo sea rudimentariamente confeccionar ropa de muñecos (...).⁶

Es importante considerar que aún hay restos de estas recomendaciones en la práctica con niños. Muchas veces escuchamos conceptos como “hora de juego”, “devolución a padres”, “caja de juegos”, etc. Es un trabajo a realizar por parte del analista entrenar la escucha y no caer en un rol educador, o en prácticas estandarizadas de un “para todos igual”. Me gustaría terminar con una cita de Judith Miller en la presentación del libro “Los miedos de los niños”:

Nos somos candidatos ni candidatas a la estupidez ni a la maldad engendradas por los procedimientos que pretenden suprimir los síntomas molestos para el trajín cotidiano y la paz familiar e institucional. Debemos preocuparnos por el sufrimiento que manifiestan y por el real que enfrentan. Rechazamos las vías obsoletas, llenas de cuantificaciones pseudocientíficas con las que se emperifollan. Las sabemos estúpidas, nocivas y retrógradas.⁷

5 Aberastury, A. (1974). *Dos corrientes en el psicoanálisis de niños en Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. 4ª edición. (p. 54) Buenos Aires: Paidós.

6 *Ibid.*(p. 100-101).

7 Miller, J.-A. (2017). *Los miedos de los niños*. (p.13).Buenos Aires: Paidós.

Bibliografía

Aberastury, A. (1974). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños* - 4ta ed. Buenos Aires: Paidós.

Bunge, E. Gomar, M. Mandil, J. (2009). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos*. 2da. ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Lacan, J. (2006). *La angustia*. El Seminario. Libro 10. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.-A. (2017). *Los miedos de los niños*. Buenos Aires: Paidós.