

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

...La vez anterior bajé 100kg ahora vine a aprender a sonreír.

Izraelevitch, Miriam.

Cita:

Izraelevitch, Miriam (2010). *...La vez anterior bajé 100kg ahora vine a aprender a sonreír. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/771>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Bp0>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

As. 2006 ISSN 0329-5885

IUALE, L.; BACHMANN, R.: "Consideraciones sobre 'los efectos terapéuticos' en Freud y Lacan". En Anuario de Investigaciones. Vol. XVI. Tomo II. UBA. Fac. de Psicología. Bs. As. 2009 ISSN 0329-5885

JULLIEN, F.: Tratado de la eficacia. Perfil Bs. As. 1999.

KACHELE, H., KORDY, H. Investigación de resultados en psicoterapia. Vertex, Vol. VII, n. 26. 1997.

KOHUT, H. ¿Cómo cura el análisis? Buenos Aires: Paidós. 1990

LA SAGNA, P. Terapias breves o terapias autofocales. Freudiana, 43/44. 2005

LACAN, J.: "Variantes de la cura tipo". En Escritos 1. Siglo XXI. Bs. As. 1988

LACAN, J.: "La dirección de la cura y los principios de su poder". En Escritos 2. Siglo XXI. Bs. As. 1990.

LACAN, J.: Seminario 9. La identificación. Inédito.

LACAN, J.: Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Paidós. Bs. As. 1997. 950-12-3981-0

LACAN, J.: Seminario 10. La angustia Paidós. Bs. As. 2006 ISBN 950-12-3978-0

LAURENT, E.: Psicoanálisis y Salud Mental. Tres Haches. Bs. As. 2000. ISBN 987-9318-10-2

MATTERA, S.: "Efectos terapéuticos del psicoanálisis". En Memorias de las XI Jornadas de Investigación: T. III. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. 2004.

MILLER, J.-A. y otros: Efectos terapéuticos rápidos. Paidós. Bs. As. 2006. ISBN 950-12-3617-X

MORDOH, E.; GUREVICZ, M.; THOMPSON, S.; MATTERA, S.; FRYDMAN, A.; LOMBARDI, G.: "El análisis de la sugestión en psicoanálisis". En Anuario de Investigaciones: Vol. XIII. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. 2005

MORDOH, E.; GUREVICZ, M.; THOMPSON, S.; MATTERA, S.; LOMBARDI, G.: "Efectos analíticos del psicoanálisis". En Anuario de Investigaciones: Vol. XII. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. 2004.

RUBISTEIN, A.: "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en contextos institucionales". En Anuario de Investigaciones. Vol. XVI. Tomo II. UBA. Fac. de Psicología. Bs. As. 2009 ISSN 0329-5885

RUBISTEIN, A.; BARROS, M.: "¿Cómo terminan los tratamientos de orientación psicoanalítica en las instituciones hospitalarias". En Anuario de Investigaciones VII. UBA. Fac. de Psicología. Bs. As. 1999 ISSN 0329-5885

RUBISTEIN, A., BACHMANN, A.: "Freud y la eficacia del análisis". En Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Psicología, Sociedad y Cultura. Tomo III. UBA. Fac. de Psicología. Bs. As. 2004 ISSN 1667-6750

RUBISTEIN, A.: "La eficacia del análisis y el uso del caso en los textos freudianos". En Anuario de Investigaciones. Vol. XIV. Tomo II. UBA. Fac. de Psicología. Bs. As. 2006 ISSN 0329-5885

RUBISTEIN, A.: "La práctica del psicoanálisis en el hospital". En Un acercamiento a la experiencia. Práctica y transmisión del psicoanálisis. Grama. Bs. As. 2004. ISBN 987-21320-1-1

RUBISTEIN, A.: "Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas" Anuario de Investigaciones Vol. X. UBA. Fac. de Psicología. Bs. As. 2000 ISSN 0329-5885

... LA VEZ ANTERIOR BAJÉ 100 KG AHORA VINE A APRENDER A SONREIR

Izraelevitch, Miriam

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Luego de acudir al centro de adelgazamiento del Dr. Máximo Ravena me atrevo a esbozar, desde el psicoanálisis, las siguientes conclusiones: Parece ser que con la dieta ocurre un cambio en el objeto de goce, aquello que desde el conductismo llaman adicción no se soluciona adelgazando, ya que la misma se muda a otros ámbitos. Creo que tampoco se tiene en cuenta los riesgos de desestructurar a sujetos haciéndolos adelgazar, existiendo la posibilidad de que muchos de ellos estén anudados estructuralmente en su condición de obesos y al conmovier ese fantasma puede producirse un desgarramiento de la estructura. Lejos de aparecer la demanda de análisis, estos pacientes quedan sometidos al consumo de una prohibición que debe estar renovándose semana a semana, desde la voz de una persona que desde la autoridad, desde el saber y desde el lugar de ideal (psicopegoga o Ravena) renueve constantemente aquello que no se debe hacer, en tanto comer de mas.

Palabras clave

Singularidad Conducta Demanda Goce

ABSTRACT

...THE LAST TIME I'M LOST 100 KG, NOW I'M BACK FOR LERN TO SMILE

I believe that the Ravena method, a method of the homogeneous, leaves aside the most essential of the subject: its uniqueness in suffering. It is impossible to cure if we don't take into account what leads to illness. It seems that with the diet there is a change in the object of enjoyment, what conductism calls addiction is not solved with the weight loss. The addiction moves to other areas. I also believe that the risks of deconstructing the subjects by making them lose weight are not being taken into account. There is the possibility that many of them are structurally knotted to their obese condition and to touch that ghost might tear apart the structure.

Key words

Singularity

INTRODUCCION:

Durante el cuatrimestre tuve la oportunidad de concurrir al Centro de Adelgazamiento del Doctor Máximo Ravena, acudí a varios encuentros de un grupo de descenso los días jueves por la noche. A partir de la experiencia recogida me propongo articular algo de lo observado en la práctica, con la teoría psicoanalítica, específicamente desde la escuela lacanianiana.

Cabe resaltar aquí, que mi formación académica es esencialmente psicoanalítica por lo que observar la aplicación de un método tan opuesto, tan distinto, como lo es el conductismo, se me presenta inevitable la presencia de la dimensión crítica. Sin embargo, es necesario aclarar que aquellos comentarios y argumentos en contra del método referido, serán evocados puramente desde la postura del psicoanálisis. Es desde allí donde señalaré cuestiones que considero fundamentales en el trabajo con sujetos que padecen este tipo de conflictos y que no son tomadas en cuenta por esta forma de abordaje. Asimismo y por desconocer en profundidad el método conductista, expreso que no me considero calificada para criticarlo en su esencia, porque podría estar omitiendo factores positivos que el mismo podría estar brindando sin que yo, dado mi recorrido académico, esté en condiciones poder apreciar.

Por lo expuesto, tomo el presente trabajo como una instancia de aprendizaje y ejercicio de aquello que he tenido la oportunidad de estudiar en estos años de carrera universitaria y que es con la

técnica que actualmente me siento más cómoda para trabajar. Espero en un futuro, como profesional, tener la oportunidad de ahondar en otras escuelas que me posibiliten ampliar los diferentes enfoques para que entonces sí, desde el conocimiento, poder elegir con cual prefiero ejercer la profesión.

DESARROLLO:

El método Ravena es un método conductista, la tesis esencial de esta corriente es que el objeto de la psicología no debe ser la mente sino la conducta al declarar que los estados mentales no pueden ser objeto de investigación científica, a la vez que son irrelevantes para dar cuenta de la conducta. [1]

A partir de este enfoque, el método Ravena está basado en la clínica de lo homogéneo, es decir que las indicaciones son las mismas para todos, en tanto se sostiene que la obesidad obedece a una sola y muy clara causa: comer en exceso y la solución estaría en la modificación de esa conducta: hacer la dieta indicada. Por el contrario, la teoría psicoanalítica, pone el énfasis en los procesos psíquicos que conducen al sujeto a sufrir y/o enfermar. Específicamente la escuela Lacaniana, sostiene que el sujeto enferma ante un no querer saber, y de lo que no se quiere saber en ninguna de las estructuras (neurosis, psicosis y perversión) es de la castración, de aquello que falta en todo sujeto hablante y que no se puede simbolizar. Cada sujeto se defiende como puede ante la castración.

A partir de este enfoque, se piensa a la estructura neurótica esencialmente como una pregunta y la construcción de una respuesta que impida llegar al lugar en que la pregunta no tiene respuesta. Es así como el posicionamiento neurótico se sustenta en una pregunta que no se formula, pero que a la vez, sostiene la estructura; "Que quiere (el Otro) de mí" o el "che voi" lacaniano que es la pregunta que se delimita en el Grafo del Deseo. El neurótico construye "respuestas" ante esta pregunta que por estructura es una pregunta sin respuesta, no hay respuesta ante el deseo del Otro. Las "respuestas" que se da un neurótico a esa pregunta se encuentran a nivel del síntoma o del fantasma.

En una de las oportunidades que me tocó observar aparece el tema de un ex compañero, cuentan que se trataba de un hombre con problemas de depresión, ideación suicida y que había retomado el tratamiento luego de un tiempo. En el grupo se citan sus textuales palabras, cuentan que dijo ante cientos de personas un sábado por la mañana:

"... la vez anterior bajé 100kg ahora vine a aprender a sonreír"

Aquí me pregunto: ¿es posible satisfacer esa demanda? ¿Cómo se le enseña a alguien a ser feliz?

Por otro lado, se ve con claridad como la angustia se hace presente independientemente de la pérdida de peso. Pero además podría pensarse cuánto hay en ese comer de más y en ese fantasma "soy gordo" como un intento de taponar la falta, como una respuesta anticipatoria a la pregunta por el ser. Quizás ese "soy gordo" esté funcionando como sostén, anudando y si ese fuera el caso, conmover ese fantasma, haciendo adelgazar a ese sujeto, podría traer consecuencias des-estructurantes.

Surge entonces un crucial interrogante: ¿el adelgazar de un obeso es un camino a la cura?

Otra integrante del grupo comenta:

"...estoy adelgazando y cuando me siento ansiosa trato de hacer otra cosa que no sea comer, cosas mas productivas, por eso me volqué mas al trabajo, trato de concentrarme en eso, laburo mucho, me quedo después de hora.. el fin de de semana por ejemplo si me surgen mucho las ganas me pongo a limpiar mi casa..."

Desde la teoría psicoanalítica, podría pensarse, que lejos de una suerte de solución al problema, lo que ha ocurrido es un cambio de objeto de goce. Si la comida ya no puede cumplir su función en el exceso, el mismo es desplazado y ocurre en otras áreas por lo que el paciente adelgaza pero luego no puede parar de trabajar, de fumar, de pensar, de limpiar o cualquier otra actividad que aparece con dificultad en el límite. Se piensa la obesidad y todas las patologías de consumo, como un conflicto en relación con la ley, con el marco, una patología relacionada con el exceso, por lo que adelgazar no tendría que ver con la resolución del problema.

Continuando con ésta línea, el conflicto radica en lo particular de

la relación que el sujeto tiene con el objeto del que intenta extraer placer. Lo patológico ocurre cuando esta relación aparece desmesurada, excesiva dejando así de ser placentera para pasar del lado de lo mórbido, del goce y del sufrimiento. Cualquier objeto que en su justa medida puede ser generador de satisfacción se transforma en lo contrario cuando aparece descarrilado, sin fin. Uno puede disfrutar de dormir, de jugar, de comer, del sexo siempre y cuando haya un principio y un fin en cada uno de estos actos. Cuando aparecen los extremos, tanto la hiper presencia como la ausencia del objeto de satisfacción, el resultado es el sufrimiento y en casos muy extremos hasta la muerte. El sujeto puede morir empachado del objeto de su propia satisfacción. Es absolutamente necesaria la presencia de un límite para que la dimensión del placer se haga posible.

Si el obeso deja de comer pero vuelca sus excesos hacia otro objeto, el resultado sigue siendo el sufrimiento.

Un paciente de Ravena dice **"..creo que debo tener adicción al grupo"** a lo que la psicopedagoga le responde **"la adicción no es buena, venir a los grupos no es un adicción porque te hace bien, mejor depender de la solución que del problema"**

Aquí nuevamente aparece el exceso, la falta de límite y la respuesta de la profesional haciendo caso omiso a lo que emerge. Rígida y sin dar lugar a interrogantes, aplasta la singularidad que surge hablando esta vez de algo de la verdad del problema que no se limita a los números que marca la balanza, pero esto no es tenido en cuenta.

Sostengo que los pacientes que eligen el Método de Ravena no se cuestionan sobre el por qué de la patología, no se despliega la pregunta por el padecer, no ubico una división subjetiva en relación a esa demanda. No hay una demanda de análisis, no se trata de buscar la causa del sufrimiento confiando en la existencia del inconciente, sino que lo que se pretende es una solución lo más rápida posible a la cuestión del sobrepeso.

Lo más cercano a un cuestionamiento sobre la etiología de la enfermedad que los aqueja fue desde los dichos de una paciente que por su parte es médica:

"hay estudios que demuestran que los adictos tienen una malformación en el lóbulo frontal lo que explica el trastorno conductual".

Queda aquí bien claro como se le adjudica la causalidad a algo relacionado con la medicina, argumento que los des responsabiliza subjetivamente y sostiene la no implicancia, si quiere pensarse desde nuestra disciplina.

Lacan (1960) señala que el tipo de respuesta que da el sujeto que sufre de toxicomanía[2] es la negación del inconciente, no necesita saber, niega la pregunta taponando con el objeto tóxico. Por lo que la intoxicación sería una respuesta no sintomática que anularía la posición subjetiva caracterizada por un no querer saber nada del inconciente, es la no elección del significante. Siguiendo esta línea, Lacan señala que, en estos casos, no se trataría de un síntoma en tanto no hay formación de compromiso, no se trata de un fenómeno de lenguaje, de un código a descifrar por medio de la interpretación. El paciente no se cuestiona en su padecer, no se queja de ello atribuyendo la causa a cuestiones inconcientes lo que conduciría a una demanda de análisis. Por el contrario, lo que se presenta es una formación de ruptura, hay ruptura de la cadena simbólica y lo que aparece está del lado de lo real, del ello, del goce, lo que significa un desafío al dispositivo psicoanalítico.

Desde la ética del psicoanálisis se ejerce la clínica del caso por caso, pretendiendo sostener al sujeto desde su singularidad para que en su manifestación, aparezca aquello de verdad que hay en él; se trata de brindar un lugar para el sujeto del inconciente ofreciendo un espacio para la interrogación del deseo. Se procura introducir en el sujeto indiviso su división más propia, un "deber" de deseo frente al sujeto que es ordenado a gozar sin medida. En el caso de pacientes en conflicto con el goce, de lo que se trata es de brindarles aquellos recursos simbólicos que le posibiliten realizar un marco con lo no ligado y que lo invade en la compulsión, "intoxicarlo de palabras"[3] para que con el "escudo del significante" pueda surgir la pregunta, cuestionarse y dar lugar a la emergencia de algo en relación con la falta.

En las patologías de consumo la falta aparece taponada con el objeto de goce y por ende aplastado el deseo, si nada falta no se

puede desear. Posibilitar la pregunta significa posibilitar algo de la falta, quien se cuestiona es porque no está completo y sólo a partir de la incumplitud es posible la dimensión deseante.

Se trata entonces de que en transferencia se haga posible un vacío de goce por medio de la palabra, ubicándose el analista como el objeto del fantasma del paciente para que exista así la posibilidad de construir una respuesta que no lo conduzca a gozar. Brindarle desde lo simbólico la posibilidad de sostenerse en un "yo soy..." sin las muletas del objeto que lo enferma, un "yo soy..." que aunque no lo defina enteramente, no diga todo de él y hasta sea un poco opaco a veces, le posibilite transitar por la vida con menos sufrimiento y más placer.

En los encuentros que he presenciado, he escuchado casos de pacientes que vuelven al tratamiento luego de haber engordado, por lo que parece ser que tampoco se logra un cambio a nivel conductual, necesitan constantemente del dispositivo para mantener la rigurosa conducta respecto al objeto de goce. Entonces pienso que el "Método Ravena" aparece en respuesta a una demanda de resultados rápidos, muy característica de nuestra época donde todo ocurre en el aquí y ahora. El consumidor exige determinado servicio y se le es brindado. Y aquí me pregunto: ¿no se tratará de más lo mismo? ¿no se reproduce en el mismo método el sistema capitalista que obliga a consumir y consumir sin fin?

CONCLUSION:

Considero que desde el método Ravena, método de lo homogéneo, se deja de lado lo más esencial del sujeto: su singularidad en el padecer. Sin tener en cuenta qué es lo que lo conduce a enfermar creo que es imposible la cura.

Parece ser que con la dieta ocurre un cambio en el objeto de goce, aquello que desde el conductismo llaman adicción no se soluciona adelgazando, ya que la misma se muda a otros ámbitos, como se ha expuesto en los fragmentos de las citas de pacientes. Creo que tampoco se tiene en cuenta los riesgos de desestructurar a sujetos haciéndolos adelgazar, existiendo la posibilidad de que muchos de ellos estén anudados estructuralmente en su condición de obesos y al conmovier ese fantasma puede producirse un desgarramiento de la estructura.

Por último ha llamado mi atención el entusiasmo y la dedicación que los pacientes depositan en el tratamiento, consiguiendo respuesta a la demanda que los condujo a la puerta del Instituto: adelgazar. Sin embargo me pregunto en este punto, si **consumir** el tratamiento no estaría siendo más de lo mismo, en el sentido que una vez adentro quedan atrapados en el dispositivo, sometidos al consumo de una prohibición que debe estar renovándose semana a semana, desde la voz de una persona que desde la autoridad, desde el saber y desde el lugar de ideal (psicopedagoga o Ravena) renueve constantemente aquello que no se debe hacer, en tanto comer de mas.

Teniendo en cuenta la cantidad de reincidencia y de pacientes que vuelven al tratamiento habiendo engordado, hasta a veces más del peso inicial, no creo que haya aprendizaje tampoco a nivel conductual. Necesitan de la presencia del "padre real", de alguien que constantemente los esté castrando, prohibiendo, porque la ley no se ha inscripto, en tanto lo simbólico es eficaz cuando se ejerce el orden en ausencia de quien manda.

NOTAS

[1] Diccionario de psicología online <http://www.nocturnabsas.com.ar/forum/sitios-web/272588-diccionario-de-psicologia-online.html>

[2] Teniendo en cuenta el enfoque de la cátedra que considera un denominador común sosteniendo a lo que denominamos "Patologías de Consumo" donde se incluyen aquellas patologías en relación con el exceso creo adecuando tomar a Jaques Lacan quien a lo largo de su obra hace referencia a algunas de ellas, en especial la toxicomanía, por lo que también es válido para la obesidad y cualquier otra enfermedad de esta índole. .

[3] Alicia Donghi y colaboradores en "Innovaciones de la práctica II, anorexias, bulimias y obesidad" pag277

BIBLIOGRAFIA

DONGHI, A. y col. "Innovaciones de la práctica II, Anorexias, Bulimia y obesidad" SHEJTMAN, F. y col. ANCLA Revista de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Septiembre 2008

EL PSICOANÁLISIS EN FOUCAULT: UNA CONTRACIENCIA

Jaume, Luis Carlos

UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Foucault piensa en Las palabras y las cosas que la episteme moderna está dividida en tres dimensiones y critica las ciencias humanas por estar fuera de lo que él llama el "triedro epistemológico". Le da un estatuto superior a las ciencias sobre las ciencias humanas y las diferencia constantemente. Señala que estas últimas surgieron (cada una) en ocasión de un problema a resolver. Continúa señalando que a partir del siglo XIX el saber epistemológico se fracciona. Menciona que el retiro de la mathesis permitió que el hombre se constituya como objeto de saber. Luego diferencia al psicoanálisis y le da un lugar especial señalando que éste se encamina directamente hacia el inconsciente a diferencia de las ciencias humanas que desandan el camino de lo inconsciente. El inconsciente inquieta desde el interior a todas las ciencias del hombre. Foucault analiza el lugar del psicoanálisis junto con la etnología llamándolas ciencias del inconsciente y las diferencia de las ciencias y de las ciencias humanas. Luego categoriza al psicoanálisis como una contraciencia porque toma a contracorriente las ideas de las ciencias humanas y las remite a su base epistemológica deshaciendo esas teorías generales del hombre que ellas sustentan.

Palabras clave

Ciencias humanas Psicoanálisis Contraciencia

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS IN FOUCAULT: A COUNTER-SCIENCE

Foucault thinks in Las palabras y las cosas that the modern episteme is divided in three dimensions and criticizes social sciences because they are outside of what he calls the "epistemological trihedral". He gives the trihedral a higher statute on the human sciences and differentiates them constantly. Also, points out that these (each one) arose later to solve a problem. Continues by remarking that, from XIX century the epistemological knowledge starts to fractionate itself. Mentions that the withdrawal of the mathesis allowed to postulate man as a knowledge object. Then, Foucault distinguishes psychoanalysis and gives it a special place by mentioning that it is heading towards directly to the Unconscious as opposed to social sciences which retrace the way of the unconscious. The Unconscious disturbs from the inside of all the human sciences. Foucault analyzes the place of psychoanalysis along with the Ethnology and calls them sciences of the Unconscious and separates these from the sciences and the human sciences. Then categorizes psychoanalysis as a counter-science because it digs in the ideas of human sciences and refers them to its epistemological basis rolling back these general theories of man that they sustain.

Key words

Psychoanalysis Counterscience

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo vamos a indagar la noción de psicoanálisis y ubicarlo con respecto a las nociones de ciencia y ciencias humanas que tiene Foucault en Las palabras y las cosas. Para ello, empezaremos rastreando sus nociones epistemológicas buscando que nociones de ciencia y de ciencias humanas posee. Comenzaremos explicando qué entiende Foucault por ciencia, y por qué la diferencia de las ciencias humanas. Luego nos concentraremos en entender qué son estas últimas y por qué Foucault le deniega la categoría de ciencia. También revisaremos sus críticas