

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Sugestión y duración del tratamiento en psicoanálisis.

Mordoh, Edmundo y Gurevicz, Mónica Graciela.

Cita:

Mordoh, Edmundo y Gurevicz, Mónica Graciela (2006). *Sugestión y duración del tratamiento en psicoanálisis. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/502>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/HWT>

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>.

SUGESTIÓN Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PSICOANÁLISIS

Mordoh, Edmundo; Gurevicz, Mónica Graciela
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

A partir de nuestra experiencia en el servicio de clínica de Adultos de la Facultad de Psicología con sede en Avellaneda, estudiaremos en este trabajo el uso que el psicoanálisis hace de la sugestión. Propondremos la hipótesis de que no se trata solamente para el analista de optar entre intervenciones sugestivas o analíticas, sino que la 'vía analítica' en sí misma supone una operación sobre un proceso sugestivo ya existente en el paciente en su calidad de ser hablante. Discutiremos la necesidad de que el analista mismo no quede capturado por dicha sugestión para no obtener así el proceso analítico. Desde ese marco exploraremos algunas relaciones posibles entre sugestión, tiempo y duración del tratamiento.

Palabras clave

Sugestión Tiempo Freud Lacan

ABSTRACT

SUGGESTION AND LENGTH OF THE TREATMENT IN PSYCHOANALYSIS

Taking in account our experience in the Service of Clinical Attention of Adults that the Faculty of Psychology has in Avellaneda, we will study in this work the use that psychoanalysis does of suggestion. We will propose that the problem for the analyst is not choosing between suggestive or analytic interventions but to work with a suggestive process that already exists in the patient as a speaker. We will discuss the need that the analyst doesn't get captured by suggestion in order to not interrupt the analytical process. From that frame we will explore some possible relations between suggestion, time and length of the treatment.

Key words

Suggestion Time Freud Lacan

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como marco el Proyecto de investigación UBACyT P043 "*La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social: El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis*". En el mismo tomamos como objeto de estudio la práctica analítica llevada a cabo por el equipo del Servicio de atención clínica de adultos de la Facultad de Psicología con sede en Avellaneda. Este equipo atiende una población social y económicamente marginada y cuyo acceso a los sistemas de salud se ve altamente dificultado.

En trabajos anteriores donde investigábamos las características de lo que denominamos efectos analíticos del psicoanálisis[1], habíamos arribado, entre otras, a la hipótesis de que por su naturaleza estos efectos analíticos no podían ser previstos ni forzados, diferenciándose así de los efectos provocados por la sugestión directa. También sosteníamos que para que haya efectos analíticos era necesario que el analista deponga su posición de saber en el análisis de un paciente. Los efectos analíticos se relacionaban así con la posibilidad del sujeto de responsabilizarse del padecer subjetivo que lo aquejaba.

Nuestras investigaciones posteriores nos llevaron más lejos en el estudio de la relación entre los efectos analíticos y la sugestión. Nos encontramos tanto en la revisión teórica de las elaboraciones de Freud y Lacan, como en nuestra experiencia clínica en el Servicio con el resultado de que no se trata para el analista de optar entre la sugestión y la "vía propiamente analítica", sino de cómo se responda ante un proceso sugestivo ya existente en el paciente en su calidad de ser hablante. Este trabajo intentará dar cuenta de nuestras primeras aproximaciones al estudio de dicho proceso y de cómo la operación analítica ante el mismo abre un camino terapéutico eficaz y diferente al de las terapias sugestivas, incluso en tratamientos de duración breve.

¿QUÉ SUGESTIONA?

Es habitual encontrarse en el ámbito terapéutico, especialmente cuando se trabaja con casos de urgencia social como los que se presentan en el Servicio de Clínica de adultos, con la discusión sobre si los pacientes deben ser sugestionados o no por el terapeuta, o si sus intervenciones deben ser más o menos directivas. Recordemos que estos tratamientos además de ser gratuitos para el paciente suelen ser de corta duración debido a lo masivo de la demanda y los escasos recursos humanos y materiales para responder a la misma. La discusión sobre la directividad o no de las intervenciones deja sin embargo de lado un aspecto fundamental y es que es el analista el que puede resultar sugestionado en la situación clínica, condicionando esta sugestión sus posteriores intervenciones. Pensamos que justamente cómo se responda ante dicha sugestión diferenciará radicalmente la posición del analista de la del psicoterapeuta.

Freud nos precave en repetidas oportunidades que no sólo el paciente sino también el analista es proclive de quedar influenciado bajo los efectos sugestivos del discurso del paciente. La tarea analítica debe recortar el "objeto" sugestivo y operar sobre él. También nos advertirá que tengamos cuidado al sentir compasión por un paciente o que nos mostremos empáticos en relación a sus problemas. La terapia así, dice, abandonaría el terreno psicoanalítico y se aproximaría a los tratamientos por sugestión. Con esa técnica el inconsciente del enfermo

permanecería inaccesible para el trabajo del análisis, quedando el analista además como víctima de "la avidez despertada del enfermo, a quien le gustaría invertir la relación pues encuentra el análisis del médico más interesante que el suyo propio" (Freud, 1912). La actitud "íntima" del médico dificultaría fuertemente la solución de la transferencia, sin duda, una de las principales tareas de la cura.

Es interesante entonces tener en cuenta esta "avidez" del paciente, advertida por Freud, que toma por objeto al analista, sugestionando y condiciona en él distintas formas de respuestas tanto afectivas como pedagógicas, generando así mayores resistencias en el paciente. **Dejarse tomar entonces por el proceso sugestivo no hace más que aumentarlo.** Desde esta perspectiva la pretensión terapéutica de intentar "resolver" los "problemas" de los pacientes se nos revela como una caída del terapeuta en la trampa sugestiva, manteniéndolo alejado de los conflictos inconscientes. Lacan afirma que **es en el hecho de creerles a los pacientes "que yace el resorte fatal"**. (Lacan, 3/02/1965)

Lacan afirma que **todo discurso tiene un efecto de sugestión. Es hipnótico:** "Un discurso es siempre adormecedor, salvo cuando uno no lo comprende, entonces despierta... En resumen, el despertar, es lo real bajo su aspecto de lo imposible, que no se escribe sino con fuerza o por fuerza." (Lacan, 19/04/77). Así vemos que la sugestión proviene del discurso del paciente y la fuerza de la tarea analítica debería promover el encuentro del sujeto con lo real, bajo esta forma de despertar de dicha sugestión.

¿QUÉ TIEMPO?

En nuestro trabajo clínico en el Servicio nos preguntamos cotidianamente por la duración de los tratamientos que allí ofrecemos. Podemos pensar desde el punto de vista planteado en este trabajo que el tiempo es un elemento discursivo que ejerce su influencia tanto sobre el paciente como el analista. Consideramos que tanto al ofrecer de antemano tratamientos de duración breve preestablecida como tratamientos que deban durar largos años se corre el riesgo de dejar intacta la particular implicación del sujeto con dicha demanda ¿un tratamiento analítico debe necesariamente durar muchos años? ¿Quedaría garantizada así una modificación de la relación del sujeto con lo real? ¿No pueden darse modificaciones de este orden en tratamientos de duración limitada? No olvidemos que si bien la preocupación de Freud en los primeros años de actividad psicoanalítica era mover a los pacientes a perseverar en el tratamiento, esa dificultad fue desplazada: "ahora tengo que empeñarme, angustiosamente, en constreñirlos a cesar." (Freud, 1912)

Freud al prever el futuro del psicoanálisis en instituciones públicas, anticipa que probablemente el "oro puro" de la técnica analítica deba mezclarse con el "cobre" de la sugestión (Freud, 1919). Pensamos que estamos en condiciones de comenzar a cuestionar dicha afirmación ¿Un tratamiento de duración limitada nos obliga necesariamente a recurrir al "cobre" sugestivo e inversamente un tratamiento de larga duración garantiza el "oro" analítico? Nuestra experiencia en el Servicio de Clínica de Adultos pareciera comenzar a arrojar resultados que se oponen a dicha suposición. Dar cuenta de que la pregunta por la duración del tratamiento se constituye como un elemento discursivo en la situación transferencial nos permite ver las cosas desde otro lugar. La escucha y el acto analítico, al no dejarse capturar por las influencias sugestivas del discurso habilitan al sujeto producido en análisis a tomar una postura diferente en relación a su padecer sintomático incluso en algunos meses tratamiento sin necesidad de hacer intervenciones de tipo directivo.

Lacan nos advierte que lo que constituye la esencia misma de las relaciones del sujeto neurótico con el objeto en el plano del fantasma es la relación del sujeto con el tiempo (Lacan, 15/04/59). Así caracteriza a Hamlet como "suspendido en la

hora del Otro". De allí su inhibición para el acto. Es fundamental tener en cuenta que nuestras intervenciones y determinaciones sobre el tema se inscribirán en dicho plano fantasmático, para así no correr el riesgo de fortalecer la pasividad del sujeto ante aquello que "dicta su hora" desde el Otro.

Gabriel Lombardi dice que el fantasma le da al síntoma un sentido "de eternidad que permite la postergación de deseo por la abolición del tiempo..." (Lombardi). El analista al operar en un sentido contrario al fantasma y a la sugestión del discurso, brinda al sujeto la posibilidad de dejar de responder a los tiempos del Otro. Esta posición analítica debe mantenerse más allá de que se trate de un tratamiento de corta o larga duración.

A modo de ejemplo en el Servicio solemos recibir pacientes que concurren porque sus tratamientos anteriores quedaron interrumpidos al "acabarse el tiempo de atención" en otra institución. Entendemos que nuestra tarea no debe intentar completar el tiempo que el "Otro dejó incompleto" (ya que ahí también hay implicada una demanda neurótica), sino de permitir que el sujeto se responsabilice de su posición y pueda adoptar otra diferente.

EL DESPERTAR

¿Cuáles son las posibilidades para un sujeto de salir del movimiento sugestivo estructural en el que se encuentra atrapado en su calidad de ser hablante? ¿Cómo no quedar suspendido del tiempo del Otro? En primera instancia será fundamental que analista mismo no quede capturado por la sugestión, situación en la que cae muy fácilmente si se identifica a los significantes de la demanda del enfermo. Lacan observa que no hay que confundir entre la identificación con el significante todopoderoso de la demanda y la identificación con el objeto de la demanda de amor. El "exit" que permite salir de la sugestión será la identificación con el objeto, "porque parte de la demanda de amor, abre la secuencia de la transferencia (la abre, y no la cierra), o sea el camino donde podrán denunciarse las identificaciones que, deteniendo esta regresión, le marcan el peso." (Lacan, 1958, pp. 615) La transferencia marca un más allá de la sugestión, desarticulándola y generando el proceso propiamente analítico. Lacan definirá que la transferencia en sí misma es ya análisis de la sugestión, "en la medida en que coloca al sujeto respecto de su demanda en una posición que no recibe sino de su deseo." (Lacan, 1958, pp. 616). Muchas veces en el pedir "más tiempo de tratamiento" encontramos una verdadera demanda de amor y el intentar satisfacerla o sentir "culpa" por no hacerlo, no hace sino llevar las cosas en un sentido contrario al analítico manteniendo al sujeto alejado de una posición responsable ante su deseo. Aquí vemos que la ecuación que supone que más tiempo de tratamiento equivale a un mejor análisis está lejos de ser adecuada para todos los casos.

La posición del analista como semblante de objeto a generará una inversión del "proceso hipnótico" tradicional[iii]. También afirmará que "si el análisis ha consistido en la ruptura con la hipnosis, es quizás, por una razón sorprendente al considerarlo. Es que, en el análisis, al menos bajo la forma en que él se estanca, es el analista quien es hipnotizado." (Lacan, 23/4/1969) Desde esta perspectiva podemos diferenciar nítidamente la posición del analista de la del psicoterapeuta, incluso en tratamientos de duración breve como los que llevamos a cabo en el Servicio de Clínica de Adultos. El analista ocupa el lugar del "hipnotizado" para poder operar con dicho lugar. Esto es muy diferente a quedar efectivamente hipnotizado o sugestionado por las demandas del paciente, como creemos sucede habitualmente con los psicoterapeutas. Estos, tanto en sus intentos de definir y operacionalizar los "problemas" como en sus esfuerzos por mantener intacta su "capacidad de maniobra" ante las resistencias de los pacientes, desconocen el punto en el que ellos mismos están sujetos a un proceso sugestivo. La operación analítica abrirá para el analizante la posibilidad de encontrarse

con los elementos reales de su estructura, más allá de lo sugestivo -del tiempo del Otro- y de manera tal que pueda posicionarse ante los mismos de una forma diferente.

Creemos que esta "ruptura" con la hipnosis es precisamente lo que marca una de las principales características de la especificidad terapéutica del psicoanálisis. Si como dice Lacan: "nuestra justificación y nuestro deber son el de mejorar la posición del sujeto" (Lacan, 12/12/1962), esto nunca podría ser realizado de una forma sugestiva, sino justamente confrontando al sujeto con aquel lugar de la estructura inaccesible por la sugestión, el de su propio tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas, T. XII*, (pp.111-119). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras Completas, T. XII*, (pp.125-144). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1917). 24ª conferencia. El estado neurótico común. En *Obras Completas, T. XVI*, (pp. 344-356). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas, T. XVII*, (pp. 155-163). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder, En *Escritos II* (pp.565-626), Buenos Aires: Siglo XXI
- Lacan, J. (1958-1959). *Seminario VI, clase V*. Inédito
- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario X, clase V*. Inédito
- Lacan, J. (1964). *Seminario XI, clase XX* (pp.271-284). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1965). *Seminario XII, clase VIII*. Buenos Aires, Inédito
- Lacan, J. (1968-1969). *Seminario XVI, clase XVII*. Inédito
- Lacan, J. (1976-1977). *Seminario XXIV, La identificación, clase XI*. Inédito
- Lombardi (1993). La Clínica del Psicoanálisis 2. Buenos Aires: Ed. Atuel.
- Mordoh, E, Gurevicz, M, Thompson, Mattered, S, Lombardi, G (2005) Efectos analíticos del psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, XII, 239-243

NOTAS

[i] Mordoh, E, Gurevicz, M, Thompson, Mattered, S, Lombardi, G (2005) Efectos analíticos del psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA*, XII, 239-243

[ii] Lacan entiende que: "Definir la hipnosis por la confusión, en un punto, del significante ideal donde se orienta el sujeto con el a, es la definición estructural más segura que se ha expuesto, ahora bien, ¿quien no sabe que fue distinguiéndose de la hipnosis que se instituyó el análisis? Pues el resorte fundamental de la operación analítica es el mantenimiento de la distancia entre la I y la a." y que "si la transferencia es lo que, de la pulsión, aparta la demanda, el deseo del analista es lo que la restablece. Y por esa vía, aísla el a, lo coloca a la mayor distancia posible de la I que él, el analista, se ve llamado por el sujeto a encarnar. Es de esa idealización que el analista ha de declinar para ser el soporte del a separador, en la medida que su deseo le permite en una hipnosis al revés, encarnar, él, al hipnotizado." (Lacan, 1964, p. 281)