

Los amores con la crisis están difíciles.

Dr. Federico R. Urman

“Los amores con la crisis” tango humorístico con letra de Ivo Pelay, cuya primera estrofa utilizo como título, fue una de las muchas composiciones de ese estilo escritas a comienzo de la década del 30 en la que se denunciaba el malestar en la cultura que afectaba un mundo regido en gran medida por intereses imperialistas y colonialistas. Casi un siglo después, en que el capitalismo adopta nuevas organizaciones y expresiones, la crisis adquiere una importancia y visibilidad equivalentes. El neoliberalismo genera flujos destituyentes e inéditas situaciones de poder, saber y de interrogar la psicosexualidad.

Me detendré, en este trabajo, a examinar un grupo de situaciones clínicas que pueden aproximarse en la medida en que la comprensión de las mismas, y las intervenciones que dichas reflexiones sugieren, exponen la detección de nuevas situaciones problemáticas y la necesidad de revisar nuestros criterios clínico-técnicos.

Estos heterogéneos territorios temáticos, a los que me referiré son: mi amor por la técnica; el amor filial tal como aparece en la clínica con niños y adolescentes; el amor por las convicciones ideológicas, como se plantea en la clínica vincular, y los amores del ir jugando, como aparece en ciertas vivencias de las sesiones con niños.

I

He necesitado operar una serie de descentramientos, si tomo mis primeros años de labor como referencia inicial. Van desde el énfasis en la interpretación verbal a considerar la importancia terapéutica de cada intervención; he sumado, entonces, a la significativa presencia del hablar, la atención, más amplia y compleja, a las capacidades discursivas de diferentes actuaciones, acciones o praxis, que establecemos con los pacientes, ya que la clínica me ha mostrado, una y otra vez, que desde los rincones más inesperados y convencionalmente desacreditados emergen, si las alojamos en nuestra comprensión, las aportaciones más decisivas, como en los juegos y dibujos

infantiles (Urman, F., 2015); estas consideraciones son asociables al ampliar el análisis del campo transferencial, como lugar de repeticiones inalteradas de experiencias traumáticas, o de elaboraciones de vivencias displacientes o dolorosas, fuera y dentro del principio del placer, a incluir también acontecimientos inéditos que producen terapeuta y paciente, producciones creativas de importancia terapéutica, lo que ha sido teorizado por I. Berenstein y J. Puget como interferencia, y que posiblemente sea afín al concepto de “nuevos comienzos” de M. Balint., lo que requiere complejizar más la consideración de la contratransferencia (Urman, F., 2014).

En todo análisis hay elementos de autoanálisis. Mis experiencias son diferentes de las que S. Ferenczi llegó a proponer, pero es cierto que en el hacer analítico, subjetivamos y somos subjetivados. Yo encuentro que coproducimos, con el paciente, nuevas marcas subjetivas, genuinas e imprevistas.

II

Los conceptos freudianos que proponían que el conmovedor amor filial no deja de tener bases narcisistas sigue siendo válido. Pero ese vínculo ya no se sostiene sólo en las posiciones y funciones que la modernidad propuso y que S. Freud tomó (la madre nutriz, el padre protector y normativo, el hijo desvalido y sojuzgado).

La crisis identitaria y valorativa, que antes caracterizaba sobre todo a los adolescentes, ahora conmueve a todos los integrantes de la familia, que deben resolver situaciones cambiantes y, a menudo, descolocantes y sobrepasantes. La brújula del poder patriarcal ya no garantiza senderos previsibles productivos para sus hijos. Las actividades laborales de los padres les permiten estar menos horas en la casa, y, aún estando, no siempre están disponibles para tener experiencias con sus hijos; otros adultos significativos (abuelos, tíos, padrinos, vecinos, etc.) están ahora ausentes con y sin aviso. Los otros representantes educativos del estado, las instituciones docentes, han perdido legitimidad y muchas veces sus integrantes se sienten faltos de motivación y con capacitaciones obsoletas que no logran contactar y estimular al alumno. Los hijos, de este modo, precozmente independizados, reciben el masaje cultural que pregona una autogestión hedonista y consumista, que se regule a

sí misma, sobre todo a través del poder subjetivante directo de las pantallas. Queda aún otro ámbito subjetivante, el de los vínculos con sus pares. En él que pueden gestarse actos creativos y solidarios de responsabilidades compartidas. A veces podemos recibir transferencias de este tipo en los tratamientos, o las coproducimos con el paciente.

Trabajando con el paciente individual y/o también con sus padres, tratamos de contrarrestar esta dinámica que produce fragmentación y transformarlas en lo que I. Lewkowicz llamaría situaciones habitables, a través de estrategias reflexivas de cuidados.

III

Tempranamente nos advirtió Freud en relación a las ambiciones pedagógicas o terapéuticas. Las tentaciones de modelar al paciente, que también preocuparon a D. Winnicott, no son, lamentablemente, infrecuentes. Con “las mejores intenciones” prescribimos y proscribimos conductas. No es fácil acompañar al paciente mientras va aprendiendo de su experiencia. Terapéuticamente tratamos de interpretar, antes que educar o gobernar su vida.

Observando material clínico de otros colegas (la paja en el ojo ajeno es más fácilmente visible), se comprueba que intervenciones que tienen el aspecto formal de interpretaciones o el de preguntas retóricas que despliegan esa intención, contienen, en realidad, criterios valorativos ideológicos. Son opiniones del terapeuta sobre criterios y usos sociales, pero se proponen como certezas o verdades últimas inapelables o incuestionables. Comparto el criterio de J. Puget (2017) que, en un diálogo analítico, un terapeuta puede aportar una opinión, o una pregunta abierta, acerca de una circunstancia social compartida y sobre la que el paciente opinó, o guarda un silencio interrogable, para pensar juntos una determinada problemática, pero diferenciándola de una interpretación de contenidos inconscientes reprimidos. Opiniones que disientirán seguramente, en aspectos decisivos o accesorios, y que, lejos de plantearse como una adversidad a eliminar, serán respetadas como estimulantes del diálogo. Las opiniones son, posiblemente, narraciones míticas de sentidos múltiples acerca de verdades complejas en construcción.

La ideología está entre el psicoanálisis y las otras disciplinas y dentro del psicoanálisis mismo, a través de nociones y prejuicios que no pueden distonizarse y examinarse.

En mi experiencia clínica, es en el análisis de niños y adolescentes, o en el de pareja o familia en donde más escucho el canto de las sirenas que me reclaman abogar por determinado paciente enfrentando sus circunstancias familiares o conyugales adversas, o donde se hacen más intensas las tentaciones contratransferenciales de “bajar línea”, de hacer hacer en función de los valores de mi propia cosmovisión. En lugar de instituir veneraciones totémicas y de afiliar a capillas de postulados compartidos, deberíamos hacer lugar a la propuesta freudiana de inventar el psicoanálisis sesión a sesión, interrogando y destituyendo lo ya sabido y configurando nuevos sentidos.

Es la clínica vincular en donde este hacer hacer-patógeno y/o creativo acontecimental- más se visibiliza. Por ejemplo, en el paciente que, en una sesión de pareja, afirmaba: “Después de más de 20 años de casado, con sólo mirarla a los ojos ya sé lo que está pensando”. Ese criterio se complementaba con el funcionamiento conyugal de su pareja. No resultó sencillo introducir algo diferente, en este vínculo, para cuestionar lo propio apropiante que mantenía naturalizadamente el marido, examinando sus inconsistencias, conflictos y fisuras. procurando nuevas posibilidades de subjetivación y afectación.

Los valores de esta pareja eran los de la modernidad. En la clínica actual estos criterios coexisten con otros recientes que los cuestionan, amplia o focalizadamente. El análisis de estos presupuestos destituyentes permitirían cuestionamientos subjetivantes: la subordinación a normas o jerarquías no autoritarias; el hacer algún lugar al derecho de los otros; el sostenimiento de los diques morales; el interrogarse acerca de culpas y responsabilidades. La crisis valorativa actual, unida a la identitaria e institucional, y a nuestra limitación conceptual y a las dificultades de presentar adecuadamente nuestras reflexiones a los pacientes, nos acerca a la figura freudiana del analista como un pobre diablo que tiene que arreglárselas para escribir sobre el agua.

Un poeta entusiasta escribió que no se podía detener el amor: la poesía sopla donde quiere. Las circunstancias que han desbaratado la ilusión positivista del orden y progreso interfieren también en la posibilidad de tener experiencias subjetivantes compartidas, o, como Freud decía, acciones específicas. El ir jugando creativamente, como praxis significativa, sigue siendo un desafío presente, también en la clínica. Los materiales para ello, en la vida cotidiana- otro poeta decía que la vida cotidiana no existe- son variados: el propio cuerpo y el ajeno, en prácticas masturbatorias y en el hacer el amor; objetos tomados y/o ofrecidos como juguetes; dibujos y modelados; las palabras y el lenguaje, en las expresiones poéticas, etc. En las sesiones, además de proveer el dispositivo para el análisis, nos ofrecemos como el objeto lúdico más interesante que el paciente debe descubrir. Desde luego, permito ser explorado. No me parece conveniente inhibir la espontánea curiosidad infantil que nos toma también como elemento a ser investigado (el conocimiento del sujeto que se dispone a conocerlo y ayudarlo no deja de hacerse presente en los análisis de adolescentes y adultos). El paciente puede adueñarse de otros elementos, que los inicialmente propuestos, para jugar, y son las distintas circunstancias y usos los que me llevan a alojar o limitar esas demandas. Por ejemplo, acepto que utilice mi celular para mostrarme un video que le interesa compartir o para hacer un fondo musical que acompañe una coreografía que ensayamos o un juego de destreza física que el paciente propone. Hay consenso en que las pantallas son un importante ámbito subjetivante directo y ocupan habitualmente un lugar en las sesiones. No temo el interés del paciente por sus posibilidades ni que pueda reemplazarme o desplazarme como objeto a investir. Me permite, por otro lado, expresar genuinamente, como acompañante lúdico, una posición que tiendo a privilegiar: la del Dr. Watson o la de Sancho Panza. Pues necesito ser guiado por ellos en su uso, y muestro un reconocimiento agradecido a lo que ellos me explican de los mismos. Es decir, retomando lo que antes decía, me parece productivo que conozcan mi ignorancia no menos que el poder de lo que saben y de lo que no sabían que sabían. No se opone la conceptualización de los instintos epistemofílicos, operando en el aparato mental del paciente o en el mío, con la consideración del conocer como efecto de un trabajo vincular. Pero son lógicas que no se superponen.

El ir jugando me sigue pareciendo la vía regia para la resolución de la conflictiva del paciente. Ocasionalmente, también yo juego. Más ocasionalmente, si me invita, jugamos a lo mismo (no exactamente del mismo modo). Toda vez que es posible intervengo efectuando interpretaciones lúdicas antes que discursivas verbales. Encuentro que de ese modo puedo singularizar al máximo mi comprensión, buscando una adecuación entre lo que le digo y cómo se lo transmito, entre la letra y la música de mi aporte.

No sabemos, inicialmente, a dónde nos conduce la corriente lúdica que el paciente explora de acuerdo a su estrategia terapéutica. Me dejo llevar, toda vez que puedo (el análisis de la contratransferencia permite ampliar mi capacidad de flotar receptivamente junto al paciente). En algún momento aparece la comprensión de lo que estamos haciendo. Si es el paciente quien la enuncia me quedo satisfecho. Ya dije que prefiero que sea el paciente S. Holmes.

La medicalización y la judicialización que aparece en la clínica con niños muestra el empobrecimiento y dispersión de las posibilidades paternas y familiares de contención emocional y de elaboración de situaciones difíciles.

Porque navegar desiderativamente era preciso, ante el sufrimiento neurótico producido por controles censores y autopuniciones culpógenas, el analizar se constituyó como un juego reglado que situara condiciones de escucha para hacer consciente lo inconsciente y así liberar al paciente de esas ataduras penosas. Ahora, en los pacientes, se presentan también identidades fragmentadas y amenazadas e imposiciones consumistas que intentan algún placer cohesionante en situaciones de aislamiento desubjetivante y desolación. ¿Qué transformaciones instituyentes deberían efectuarse, en inmanencia, en dichas reglas, para cartografiar estas contingencias adversas y producir operaciones vinculantes subjetivantes?

Bibliografía

Puget, J. (2017) Violencias ayer y hoy. Psicoanálisis, vol. XXXIX, nro.1-2, Buenos Aires,2017

Urman, F. (2014). Contratransferencia, transferencia recíproca, intertransferencia. Inédito.

Urman, F. (2015). El dibujo en la clínica vincular. Una instantánea del conjunto. Cap.11 de "Diálogos en construcción".S.Kleiman comp. Ed. Delhospital, Buenos Aires, 2016.

Palabras claves: Clínica-Desubjetivación-Subjetividad-Vínculo.

Resumen

En este trabajo exploro diferentes situaciones clínicas y técnicas que las actuales circunstancias sociales y familiares llevan a interrogar. La progresiva destitución de los valores, normas y reglas sociales que la modernidad y el positivismo naturalizaban llevan a preguntarnos cómo situarnos frente al paciente ahora, cómo debiéramos intervenir para generar, junto con el paciente, nuevas perspectivas, y cómo sostener estas nuevas experiencias y sus efectos subjetivantes y singularizantes.