

Psicoanálisis o sugestión

Esther SCHLISERMAN BACALEINIC
Leopoldo A. ELIAS LEVATO *

Entre la técnica sugestiva y la analítica existe una máxima oposición; aquella misma oposición que respecto a las artes encerró Leonardo da Vinci en las fórmulas per vía di porre y per vía di levare.

La pintura, dice Leonardo, opera per via di porre, esto es, va poniendo colores donde antes no lo había, sobre el blanco lienzo. En cambio, la escultura, procede per via de levare, quitando de la piedra la masa que encubre la superficie de la estatua en ella contenida.

Idénticamente, la técnica sugestiva actúa per via di porre; no se preocupa del origen, la fuerza y el sentido de los síntomas patológicos, sino que les sobrepone algo – la sugestión– que supone ha de ser lo bastante fuerte para impedir la exteriorización de la idea patógena. En cambio, la terapia analítica no quiere agregar nada, no quiere introducir nada nuevo, sino por el contrario, quiere extraer algo, y con ese fin se preocupa de la génesis de los síntomas patológicos y de las conexiones de la idea patógena.

Sigmud Freud (1904).

¿Quién es paciente?

Un enamorado o un hombre al uso no son pacientes. El primero, porque sumido en la ilusión narcisista del amor, que le hace recuperar la situación fálica, está pleno, completo; su enamorada lo es todo para él y él para ella. No hay grietas en ese universo clausurado. Es la ilusión especular que consagra al Yo como Ideal.

El segundo, en cambio, no es paciente porque se ha sometido a la ley. La acata, la respeta, la cumple; y a través de este rodeo, de cumplir con las consignas de sus ideales, recupera a su Yo como Ideal. Ideal que vaciló frente a la aparición de un tercero, su padre, que al desplazarlo como objeto del deseo de su madre, lo condenó para siempre a intentar hacerse con los atributos que le marcará para restituirse como Ideal. La ley del padre: «Así has de ser».

¿Quién es entonces paciente? Obviamente aquél que no encuentra la forma de colocar a su Yo en el lugar del Ideal. O mejor dicho, que su Yo no es colocado en tal situación, puesto que no se trata en absoluto de una

posibilidad al alcance de un acto de voluntad.

Es paciente el que no se somete a la ley ni encuentra en el amor la forma de burlarla. Su deseo insiste secretamente, secretamente incluso para él y así se sostiene en el síntoma que lo lleva al analista. Su síntoma es, pues, el lugar donde su deseo busca el reconocimiento.

Del hecho de que el terapeuta sea capaz de hacer que ese deseo sea dicho, o bien de que trate de acallarlo o satisfacerlo dependerá el destino de esta relación que va a establecerse. Es decir, el terapeuta ocupa para el paciente el lugar del que puede satisfacer su deseo en lo real, o del que le impone una nueva ley; o bien trata de no ocupar ninguno de ellos para permitir que el deseo hable.

Es paciente, pues, aquél que espera de la intervención del terapeuta que le ayude a reacomodarse en una situación que no ha podido encontrar espontáneamente.

Cuestiones metapsicológicas

Y antes de preguntarnos qué puede y qué debe hacer el terapeuta frente a esta circunstancia, detengá-

* Esther Schliserman (psicóloga) y Leopoldo Elías (psiquiatra). Lugar de trabajo: C/ Rico Cejudo s/n Torres de Nervión, bloq. G, 1º A. 41005 Sevilla.

monos a considerar algunas cuestiones metapsicológicas que nos orienten en este terreno.

Volvemos a hablar del Yo como Ideal según la idea de la constitución especular de la imagen primaria del Yo (Lacan, 1949), cargada a partir de ese momento de libido narcisista (que es el momento de la constitución del narcisismo primario). Ahora bien, para que esa imagen pueda formarse es necesaria una condición: que el niño pueda significar para otro el Objeto que vendrá a llenar una carencia: el falo de la madre. Si esta condición no se cumple, es decir, si el niño no le falta a nadie, la constitución del Yo es defectuosa, y en casos extremos lleva a la muerte como, por ejemplo, los casos de hospitalismo descritos por Spitz, en los que no se desarrollan las pulsiones de autoconservación del Yo (Lacan, 1960).

Esta situación narcisista plena tiende a ser recuperada permanentemente por el sujeto, que no se resigna a perder lo que tuvo alguna vez. El máximo de acercamiento se da en el enamoramiento, en el cual el sujeto reencontra en el espejo de su objeto de amor la imagen que perdió. De ahí la indicación que hace Freud (1914) de los tipos de enamoramiento: de la mujer nutricia, de lo que uno fue, de lo que quisiera ser, etc.

Volvamos a la situación narcisista originaria, en la cual *el Yo se constituye en el lugar de una falta* (Lacan, 1960); falta de otro, falta de la madre, atravesada por la castración, que también quiere recuperar su añorada unidad (Lacan, 1958).

En esta unificación primera del niño en su imagen especular se forma entonces el Yo, en el lugar de una grieta: Yo Ideal.

Una nueva grieta, herida narcisista, permitirá la formación de una nueva instancia, otra parte de la personalidad. En tanto aparece un tercero, hacia el cual se dirige el deseo de la madre, la ilusión narcisista se pierde. Este tercero pasa a llenar ahora la falta de la madre, lo cual hace que el sujeto descienda de su posición de falo, a considerar que el falo es el otro, el padre, que lo destrona (segunda fase del Edipo) (Lacan, 1958). Por lo tanto, como éste ha de ser para recuperar el lugar perdido. Las insignias del padre vienen a sustituir metafóricamente, a significar la posición de falo, que se reprime. Queda así el sujeto atravesado por la castración, o sea por el lenguaje, en tanto lo puramente imaginario del narcisismo queda representado y ordenado simbólicamente. Si cumple la ley, estará satisfecho (tercer tiempo del Edipo). Deberá buscar el objeto de su deseo con arreglo a la ley de la prohibición del incesto. Así atraviesa el sujeto la estructura edípica, lo que le proporciona un nuevo modelo de ordenación pulsional (Israel, 1981) el olvido de los objetos primarios y el desplazamiento a nuevos objetos. Es, como se ve, condición *sine qua non* de toda posible elección, la represión, el olvido radical del proyecto pulsional edípico.

Evidentemente, en este conjunto de vicisitudes hay muchas posibilidades de desajuste. No existe ni el enamoramiento permanente ni la total armonía con la ley. Y cuando esta quiebra se acusa, cuando el deseo no acepta la propuesta de los límites, es cuando el sujeto de la ley puede serlo de un síntoma. Síntoma que, como sabemos, es fruto de la rebeldía frente a la legalidad que le descoloca de su placer, negándose. Síntoma que es la secreta realización de su deseo, pero también, en el reclamo de curación a su analista, demanda aparente de curación, de sometimiento, pero, en realidad, de recono-

cimiento, de amor. Porque éste la haga objeto de su deseo, se aviene el paciente a someterse a una nueva legalidad, la del análisis. Frente a la cual también se rebelará, ante la negativa del analista a satisfacer su amor, manifestándose ahora en la forma de *neurosis de transferencia*, (Freud, 1914).

Análisis o sugestión

En la utilización que el terapeuta haga de este pedido de amor podremos ver algunas diferencias entre las dos posibilidades de que nos ocupa el artículo.

¿Por qué la demanda de amor se dirige al analista? En *Amor de transferencia* (1915), Freud nos dice que la libido que se ha reprimido está pronta para orientarse hacia cualquier nuevo objeto. Y la situación terapéutica, precisamente, favorece esta tendencia, puesto que del analista se espera la restitución del bienestar perdido. Hemos dicho que el mayor acercamiento posible al Ideal es la situación de enamoramiento; amor correspondido es entonces lo que se le pide.

Y una primera respuesta sugestiva del terapeuta —que no analista en este caso— es insinuar tal correspondencia, seducir al paciente, decirle palabras bonitas o de aliento. Esto suele producir una mejoría, euforia inicial, en el paciente; pero está destinado al fracaso en tanto que el terapeuta difícilmente podrá satisfacer las cada vez mayores exigencias del paciente. Y aún cuando lo hiciera, hemos dicho que no hay enamoramiento permanente, y la ilusión se desvanecerá sin que nada haya cambiado en el paciente, excepto llevar a cuestras una desilusión más.

En caso que el terapeuta no acceda al pedido directo del paciente, tratará entonces éste de descubrir qué espera su analista de él para acceder a su demanda. Estamos en el caso que describíamos, en el cual el sujeto busca las insignias que lo coloquen en la situación de Ideal frente a su objeto.

Llegado este caso, la tentación del analista puede ser la de sugerir al paciente lo que debe hacer, con el pretexto —a veces bien intencionado— de orientarlo, desconociendo que si el paciente sigue sus consejos es para conseguir, a la larga, la satisfacción de su demanda de amor. Esta situación puede eternizarse; Mannoni (citado por Lacan, 1958) la ha descrito como *complejo de dependencia*. Es la situación anunciada como temida por tantos pacientes, la eternización en una expectativa que, siempre entrevista, nunca se cumple. El síntoma puede así desaparecer, curación aparente, para ser sustituido por esa dependencia que le hace vivir por y para su terapia.

Clásica es también la descripción del analista enclaustrado en su consulta y viviendo *por delegación*. Sus pacientes hace entonces de actores que desempeñan los papeles protagónicos de la *otra escena* del analista. Conocidos son los pacientes de terapeutas que alegan haber estado reprimidos hasta su tratamiento, y ahora se sienten con derecho a todo. Es decir, cumplen sin saberlo una nueva ley: la de realizar el deseo de su analista de romper con la suya.

¿Y el terapeuta narcisista, el que piensa que es como él —fuerte, equilibrado— como debe ser el Yo de su paciente para resistir los embates pulsionales, el que se ofrece como modelo, ya sea apoyándose en una discutible teorización, o bien el que lo hace sin siquiera pensar-

lo?. Han sido motivo de no pocas bromas esos grupos de pacientes de un analista en los que se puede ver una «marca de fábrica», un corte de la misma tijera.

Ahora bien: ¿cómo podrá entenderse desde este aspecto la propuesta psicoanalítica?

Si el paciente acude a su analista con la secreta esperanza de reencontrar un amor perdido, es justamente por esta expectativa de amor, que acepta someterse a una ley nueva, la del análisis. Y contra ella volverá a chocar su deseo, esta vez presente en la *neurosis de transferencia*.

En ella espera justamente el analista encontrar ese deseo pasado que insiste una y otra vez, y desenmascararlo para que se diga. Sólo no aceptando la invitación al amor por parte del paciente, ni imponiéndole más legalidad que la de la regla fundamental, es posible que se ponga en marcha el discurso del deseo, es decir, del inconsciente en su particular lenguaje, del cual la transferencia es texto privilegiado.

Efectivamente, para que el deseo se diga, no debe el analista ceder a la demanda de satisfacción del paciente, puesto que si lo hace se sitúa en el terreno ilusorio en el cual éste confunde el objeto analista real con el objeto perdido que es causa de su deseo.

La causa del deseo, el objeto que debería desaparecer, enmudecer, al ser radicalmente perdido por efecto de la represión del modelo pulsional anterior a la prohibición paterna, se hace ilusoriamente presente en las nuevas elecciones del sujeto. Sólo cuando el paciente mencione este objeto, podrá, paradójicamente, comenzar a olvidarlo, recorriendo tardíamente el camino que, atravesando el Edipo y la castración, puede permitirle un nuevo proyecto libidinal. *Hay que recordar lo que se debe olvidar y olvidar lo que se debe recordar. Esa paradoja es la ley de la represión.* (Szpilka, 1979).

¿Qué situación teníamos hasta entonces? El objeto primario aparecía ilusoriamente en los objetos hacia los cuales se dirigía la demanda de amor del paciente. Esto le impedía gozar del amor como el enamorado, que lo hace sin saber que su demanda se trata de un sustituto

del objeto al que debió renunciar; ignorando que su encuentro amoroso es en realidad un reencuentro.

En suma, buscamos que el deseo se diga, para que el objeto se olvide, y pueda ser sustituido por desplazamiento sin que se entremeta en la nueva elección. Sólo entonces correrá el mismo riesgo que Pompeya desenterrada... ya sea desintegrarse en contacto con el resto de la vida psíquica, o bien encontrar nuevas formas de sostenerse a la luz del día.

Queda así levantado el maleficio; los objetos de la pulsión pueden nuevamente ser su elemento más variable, más contingente (Freud, 1905). El paciente se desliga del analista y queda en condiciones de encontrar un amor. A la vez que se somete a la Ley, está en condiciones de burlarla.

Sólo en estas condiciones puede decirse que un análisis ha llegado a un término satisfactorio. Todo sea dicho, no podemos presumir de conseguirlo siempre.

Referencias

- FREUD, S. (1904). *Sobre psicoterapia*. Obras completas, tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1968.
- FREUD, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. O.C. tomo I. Madrid: B.N. 1968.
- FREUD, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. O.C. tomo I. Madrid: B.N. 1968.
- FREUD, S. (1914). *Recuerdo, repetición y elaboración*. O.C. tomo II. Madrid: B.N. 1968.
- FREUD, S. (1915). *Amor de transferencia*. O.C. tomo II. Madrid: B.N. 1968.
- ISRAEL, L. El goce de la histórica *Imago*, 1981, 9.
- LACAN, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del Yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *Escritos, tomo I*. México: Siglo XXI, 1976.
- LACAN, J. (1958). *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979.
- LACAN, J. (1960). Observación sobre el informe de Lagache: Psicoanálisis y estructura de la personalidad. *Escritos, tomo II*. México XXI, 1978.
- SZPILKA, J. Resistencia y represión. *Revista de Psicoanálisis, 1979, tomo XXXVI, 4*. Asociación Psicoanalítica Argentina.