

Desafíos actuales de la práctica clínica

Introducción

-Una pareja de mujeres gay había decidido tener un hijo, y aunque el acuerdo era que las dos serían sus madres, la que portó el bebé, se siente más madre y con más derechos

¿La biología hace tope a la representación?

- Una colega comenta haber presenciado en una reunión de amigos, el debate de una de las parejas acerca de elegir entre vasectomía o ligazón de trompas, exponiendo sus cuerpos públicamente

¿Se perdió la diferencia entre lo público y lo privado?

-Una pareja consulta por maternidad subrogada y el ocultamiento a los hijos sobre su origen.

¿De qué se trata este ocultamiento, es solo pensable como desmentida?

-Un paciente consulta porque su zoospermia lo enfrenta con su decisión de no aceptar tener un hijo con el espermatozoides de otro hombre.

¿Qué hace borde entre el deseo y la técnica?

-Familias violentas, abuso infantil, violencia de género...

¿Qué pasa con el rehusamiento al maltrato del otro?

-Adolescentes aburridos, conectados a internet permanentemente,... adultos superconectados a las redes virtuales pero aislados...

¿Qué efecto tiene la hibridación artefacto-vida?

Situaciones que constituyen desafíos clínicos, que nos cuestionan y nos llevan a la necesidad de crear y recrear intervenciones para situaciones complejas y singulares, intervenciones que nos interrogan entre otras cosas, el modo en que pensamos nuestra función analítica.

Perspectiva vincular en psicoanálisis

Parto de una perspectiva vincular psicoanalítica, es decir, de una concepción del vínculo humano como sede privilegiada del apuntalamiento permanente del psiquismo, lo cual supone la co-construcción y el no aislamiento del sujeto, respecto de sus vínculos y de la dimensión sociocultural.

Esta conceptualización plantea que: todo vínculo implica el tratamiento del "otro" para el sujeto en sus dimensiones de semejante, diferente y ajeno. Así, cuando la ajenidad del otro aparece sin velamiento, queda al descubierto un aspecto que denominamos de "*imposibilidad vincular*", produciendo efectos de ruptura en los vínculos, y en muchos casos, efectos desubjetivantes para el psiquismo.

Nos encontramos entonces con cuestiones ligadas a las violencias, a las situaciones traumáticas, a la aparición de las enfermedades psicósomáticas, las adicciones, etc. Situaciones donde predominan los actings y los pasajes al acto, situaciones que remiten a una "clínica de borde", donde el riesgo de caída subjetiva está en juego; pero muchas otras, nos plantean la necesidad de repensar las diversas modalidades de producción de las subjetividades, y creo que es aquí donde está el mayor desafío.

Situaciones que nos demandan lo que denominamos, un lugar de analista en implicación, más cerca del trabajo de construcción que del develamiento.

Nuevos imaginarios atraviesan la clínica

Observamos que un elemento en común de la clínica actual, es la aparición de la tecnología aportando otras posibilidades de construcción subjetiva, así como también, modos de padecimiento desconocidos hasta no hace mucho tiempo.

Me refiero por un lado, a todo lo relacionado con las nuevas modalidades de reproducción asistida, y por otro, a la inclusión de las diferentes pantallas tecnológicas que forman parte de nuestra vida cotidiana, interactuando y produciendo elementos inéditos en la subjetividad.

Dos autores y dos perspectivas que pueden aportarnos a estas reflexiones:

Paula Sibilía, autora del ensayo *La intimidad como espectáculo*, plantea que lo introspectivo está debilitado. Cada vez nos definimos más a través de lo que podemos mostrar y que los otros ven. La intimidad es tan importante para definir lo que somos que hay que mostrarla y eso confirma que existimos.

El psicoanalista Miguel Benasayag nos alerta en su libro *“El cerebro aumentado, el hombre disminuido”* sobre los proyectos alentados por el avance de las neurociencias, que intentan desarrollar nuevos dispositivos para incrementar las potencialidades de este órgano y generan una equiparación distorsiva entre hombre y máquina. Nos propone tener en cuenta, que la *memoria humana es una escultura donde lo negativo, la pérdida, la fragilidad es fundamental*. En esa línea, las constricciones, la fatiga y el olvido, es decir lo negativo, no son solamente lo que molesta en el camino sino justamente lo que permite que haya vida.

Me pregunto entonces: ¿cuál es la posición subjetiva de un analista que se haya él mismo atravesado por un imaginario donde predominan esta debilidad de lo introspectivo y una desvalorización de la fragilidad humana, según plantean

Sibilia y Benasayag, respectivamente?

No es sencillo encontrar respuestas, pero lo que nos surge es que: no es posible ya pensar una situación analítica que suponga dejar fuera la subjetividad del analista, y en este sentido, resulta productiva la idea *de un analista abstinentemente pero no neutral*. (Matus, Rojas, 2004)

Implicación del analista

Con Cristina Rojas (2004) venimos trabajando la concepción del vínculo analítico como trama compleja, nacida en un encuentro constructivo de subjetividades, las que a la vez van co-construyendo, también desde su historia y preexistencia, ese “entre” singular, que los conforma como sujetos de una situación específica e irrepetible.

Por su parte, las especificidades de la situación clínica se hallan ligadas a los dispositivos y regulaciones que configuran el campo analítico, atravesado por el principio de abstinencia, que atañe al analista y que diferenciamos de la idea de neutralidad.

Caracterizamos a la abstinencia como una limitación no renunciable a la que ha de adecuarse todo analista, reconociendo en cambio las dimensiones ideológicas inconscientes que no pueden soslayarse y operan en nuestra escucha e intervención.

Desde esta perspectiva, la implicación del analista desborda los cauces de las conceptualizaciones referidas a la transferencia – contratransferencia, y es por ello que la situamos como suplemento y no como ampliación de tales conceptos.

Esta diferencia entre implicación y transferencia se fundamenta en la consideración de las dimensiones no

transferidas de la relación analítica, es decir, en aquellas que corresponden a la productividad del vínculo analista-analizando, que da lugar a lo novedoso emergente en la situación clínica.

La implicación del analista no queda tampoco, por su propia caracterización, subsumida en la idea de contratransferencia, definida como: *“conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste”*. (Laplanche y Pontalis, 1971)

Sabemos que lo novedoso excede la transferencia-contratransferencia, es decir, va más allá de la resignificación. En este sentido, si bien el psicoanálisis planteó desde sus orígenes la vertiente constructiva del trabajo analítico junto al develamiento de lo reprimido, queremos destacar la idea de *co-construcción*, para dar cuenta del accionar clínico de un analista pensado como sujeto complejo y jugado en la escena con el paciente, no sólo como objeto de proyecciones y/o como lugar de resto.

La implicación del analista se da en el terreno de una producción vincular, situacional, que favorece en el trabajo analítico, junto al develamiento y la resignificación, la posibilidad de co-construir significaciones inéditas.

Así, la implicación del analista supone una “función testimonial”, (Agamben, 2000) es decir, la posibilidad de poner palabra donde no la hay desde un lugar analítico afectado pero no mudo. De lo contrario podría constituirse una situación de ajenidad respecto de la “mudez” del paciente que funcionaría como obstáculo para el quehacer del analista. Obstáculo, que en este caso, surgiría por déficit en su implicación.

En el otro extremo, podría por exceso, generarse una situación de involucración, dando lugar al acting del analista o a la

imposibilidad del trabajo terapéutico. Tope del proceso analítico, que relacionamos con la ruptura de la abstinencia y la dificultad para el sostén de las regulaciones en la situación clínica.

En síntesis, la implicación del analista puede dar lugar a diversos destinos: puede devenir en motor de la co-construcción analítica operando como paradoja creativa; puede permanecer como obstáculo, al modo de una involucración que, si no es registrada por el propio terapeuta, dará lugar al acting del lado del analista; y puede permanecer como obstáculo pero, registro del analista mediante, éste podrá decidir la imposibilidad de continuación y/o la reinstalación de la situación clínica.

Como vemos, estas situaciones que mencionaba al comienzo de esta exposición, ponen en jaque el lugar del analista, y el desafío es construir herramientas para pensarlas e intentar paliar el sufrimiento.

Situaciones que convocan a un analista implicado, capaz de "dar testimonio" de aquello que quedó mudo para la subjetividad del analizando. Mudez que en ocasiones, remite a lo traumático, pero que muchas veces tendrá que ver con cuestiones inéditas que necesitan ser pensadas en el "entre" del vínculo con "otros" sujetos.

Ahora bien, si para dar testimonio, hay que, metafóricamente, "haber estado allí", es justamente la *función de un analista en implicación* la que abrirá el camino para un procesamiento posible.

Finalmente, pensamos que no hay una situación clínica recortada de la dimensión socio-histórica. El imaginario social y las conceptualizaciones teóricas que atraviesan al analista, así como su historia personal y la configuración de su vida actual, desempeñan un papel importante en el modo en que será encarnada la función analítica.

Algunos tramos de este trabajo fueron presentados en el Encuentro del F'oro de Psicoanálisis del Centro Oro, mayo 2016

Bibliografía:

- Agamben, G.: *Lo que queda de Auschwitz*; Pretextos, Valencia, 2000.
- Aulagnier, P.: *Los destinos del placer*; Petrel, Barcelona, 1980
- Benasayag, M.: *El cerebro aumentado, el hombre disminuido*; Paidós, Bs As, 2015
- Matus, S., Rojas, M. C.: *Clínica de las redes. Otra perspectiva en el psicoanálisis de los vínculos*; Jornada F.A.P.C.V., Bs. As., 2000.
- Matus, S., Rojas, M.C.: *Clínica de las redes. Implicación y Disimetría en el vínculo analítico*; Jornada AAPPG, 2004.
- Sibilía, P.: *La intimidad como espectáculo*; Fondo de Cultura Económica, Bs As, 2008

Susana Matus es psicoanalista especializada en pareja y familia, Presidente del Centro Oro, Docente de la Escuela de Clínica Psicoanalítica, Miembro Titular de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, co-autora de varios libros de la especialidad.