

JORNADA DE LA AAPPG - 2003

LA FUNCIÓN DEL ANALISTA EN LA CLÍNICA DE LAS REDES

Susana Matus,

María Cristina Rojas

Introducción

Desde hace un tiempo venimos trabajando en lo que denominamos una **clínica de las redes**, a la que caracterizábamos, en un trabajo anterior, como una modalidad clínica que *“permite la circulación por distintos encuadres, pertinente a cada consulta y generada en la actitud reflexiva del analista en relación con los aconteceres impredecibles y singulares que cada tratamiento ofrece...Una clínica de las redes se fundamenta en una concepción del vínculo humano como sede privilegiada del apuntalamiento permanente del psiquismo; tendemos por ello, a conformar, cuando no los hubiere, lazos de apuntalamiento, a menudo en déficit en nuestra sociedad actual. Esto introduce en el operar psicoanalítico prácticas tendientes a la conformación de redes, no restringidas de modo exclusivo al ámbito de lo familiar, sino extensivas a otros posibles circuitos sociales de pertenencia y referencia”*. (Matus, Rojas, 2000) Perspectiva clínica cuyos rasgos hemos comenzado a delinear en trabajos posteriores: nos referimos a cuestiones como singularidad, co-construcción, consideración de la emergencia novedosa, enfoque situacional, la indicación como construcción en transferencia, constitución de redes intra e interdisciplinarias, actualizaciones de las ideas sobre transferencia. (Rojas, 2002)

Desde este punto de vista, tanto las transformaciones de un pensamiento científico que flexibiliza y da movilidad a las fronteras entre disciplinas, como los requerimientos de nuevas formas clínicas, dieron lugar a la necesidad de repensar diversas temáticas de la teoría psicoanalítica, tales como lo inconsciente, el sujeto del inconsciente, Edipo, transferencia y repetición, entre otras.

En este trabajo intentaremos desarrollar algunas concepciones acerca de la **función del analista** en una clínica de las redes. Cuestión que, pensamos, constituye un nudo problemático donde se entraman nuestra práctica y los modos en que el pensamiento de la

complejidad y otras concepciones filosóficas han atravesado la teoría psicoanalítica, sobre todo desde la perspectiva vincular.

El analista

¿De qué modo caracterizamos desde esta nueva visión clínica a la función analítica? Pensamos un analista implicado, abstinente pero no neutral, en presencia y co-constructor en su accionar terapéutico; habilitante de legalidades múltiples y situacionales, todo lo cual conlleva la creación de nuevas posibilidades y el armado de tramas donde lo histórico se entreteje en emergencias novedosas.

Un analista en implicación:

Partimos de pensar al analista en la situación clínica como un sujeto, es decir, no totalmente abarcado por los objetos transferidos, desde este enfoque el analista es, para el paciente, también un “otro”. Partimos, asimismo, de la concepción de un sujeto entramado en redes, donde se configuran las condiciones socio-históricas, intersubjetivas y subjetivas. Sujeto múltiple y multidimensional, en el que emergen diferentes facetas, ya que se constituye de formas diversas en distintas situaciones y pertenencias.

A nuestro modo de ver, la simultaneidad de producción del sujeto del inconsciente y del sujeto del grupo, propia de los desarrollos de Kaës, converge con el modo en que el pensamiento de la complejidad, entre otros aportes, nos ha ido llevando a reformular nuestra posición como analistas. Dice este autor: *“la genealogía es indisociable de una forma fundamental del espacio humano, simultáneamente psíquico, social y cultural”*... *“La noción de polifonía del discurso... implica la concepción de un sujeto formado y trabajado en la interdiscursividad...el sujeto del inconsciente se construye en los puntos de anudamiento de las voces, de las palabras y de las palabras habladas de los otros, de más de un otro...El sujeto del inconsciente....intento sostener, está doblemente dividido...entre el cumplimiento de su deseo inconsciente y las defensas inconscientes que se le oponen, y dividido también entre las exigencias de consumir las alianzas inconscientes (a causa de su inscripción en la red de sus vínculos intersubjetivos) y de ser para sí mismo su propio fin”* (Kaës, 2002)

El sujeto concebido como organización abierta y compleja va transformándose y generando emergencias novedosas en intercambio constante con el medio y los otros, lo cual implica la productividad de los encuentros intersubjetivos y de los cambios sociales, que al desestabilizar activan el proceso autoorganizador.

Si entendemos entonces al analista como sujeto complejo en situación, diremos que éste pone en juego en la situación clínica, de modo inevitable, las diferentes dimensiones de su subjetividad, en excedencia respecto de su **“ir siendo” terapeuta**; se despliega, pues, como sujeto social y sujeto del vínculo, como sujeto responsable, político, histórico, ético, etc. Así, su “estar-con-otro”, entramado en la situación clínica, otorga a ésta una eficacia subjetivante no solamente para el paciente, también para el propio analista, copartícipe.

Ahora bien, fue el haber trabajado intensamente en situaciones en las que el contexto deriva en texto lo que nos llevó a advertir la importancia de la idea de implicación que la teoría de Loureau toma para las situaciones institucionales y G. Ventrici ha trabajado con anterioridad (Ventrici, 2000) al señalar que la idea de implicación suplementa el concepto clásico de transferencia/ contratransferencia. Planteamos que esa implicación es ineludible, más allá de que en ciertos momentos, en relación con la vigencia del pensamiento moderno que separaba al sujeto del objeto y el contexto, ello fuera invisible para una práctica psicoanalítica consonante con el mismo.

Si bien la implicación desde el primer enfoque institucional ha aparecido como obstáculo para la tarea analítica, con Ventrici y Zadunaisky comenzamos a reformular esta cuestión; pensamos entonces que en ciertas condiciones la implicación puede constituirse en motor y, señalamos, esto se daría cuando se pone en juego una **“función testimonial”**. Decíamos entonces: *“Pensamos que la implicación pone en juego una función testimonial que supone necesariamente la presencia y el reconocimiento de otros, con los cuales armamos redes que permiten sostenernos en la subjetivación”* (Matus, Rojas, Ventrici, Zadunaisky, 2002) Quisiéramos hoy destacar que, en esa paradoja motor/ obstáculo que bien conoce el Psicoanálisis desde la fundación misma del concepto de transferencia, la implicación otorga eficacia a la situación clínica, y nos lleva a concentrar nuestra atención en aquellas condiciones que pueden habilitar el pasaje desde un involucrarse que obtura el accionar del analista, a una práctica transformadora en implicación.

En relación con esto, retomamos en primer término la mencionada función testimonial del analista.

Tal como una de nosotras ha planteado en un trabajo anterior, (Matus, 2002), no podemos dejar de recorrer para pensar la función testimonial, las conceptualizaciones que Giorgio Agamben realiza revisando las historias de los sobrevivientes de Auschwitz. Este autor cuando retoma los recuerdos de los sobrevivientes cumple con lo que Najmanovich denomina una función historizante¹, en tanto logra producir en el lector una suerte de resignificación de los relatos míticos que cada uno ha vivido.

Primo Levi, citado por Agamben (2000), es quien cuenta que los sobrevivientes viven para poder dar testimonio, esto es, para poder transmitir a los otros del conjunto social un relato acerca de algo que no debió haber ocurrido. Relato que si faltara no nos permitiría hoy intentar simbolizar estas cuestiones. Relato que ayuda a los sobrevivientes, y a todos nosotros, a bordear aquello insemantizable del trauma social que insiste buscando encontrar un sentido para reconstruir el tejido social destruido.

Entonces, si la función historizante supone el testimonio de una narración por delegación, una narración a partir de lagunas, en otros términos, un modo de soportar la falta capaz de producir acontecimiento, significaciones inéditas para el conjunto, ¿cómo se entraman historia y testimonio con la función del analista en una clínica de las redes?

Diremos que, transferencia e implicación mediante, el analista juega un papel en la escena misma, o más bien va jugando papeles, contruidos en la propia situación, con los otros. Despliega y construye posiciones que le permiten armar relatos y rellenar lagunas frente a lo insemantizable, a la par que promover el armado de tramas vinculares novedosas. Se trata pues de crear condiciones para la enunciación creativa, subjetivante. Para ello, se va constituyendo la piel de la situación, el dispositivo opera, la abstinencia abre, se generan condiciones de apuntalamiento en ese tiempo/ espacio con otros, contrapuesto al aislamiento.

¹ Sostiene Denise Najmanovich acerca del historizar: “no es una propiedad pasiva de un sujeto abstracto, sino una función activa de una subjetividad encarnada en el espacio tiempo. Es necesario pensar en una función historizante : la capacidad humana de dar sentido al pasado sumergiéndose en los meandros de la memoria, dialogando con restos arqueológicos que nos llegó de un tiempo anterior, que no puede ser revisado más que por inferencias, hilando indicios y tejiendo historias, desde un hoy ineludible para el historiador”. (D. Najmanovich)

Un analista desde la perspectiva de una clínica de las redes no es el mero testigo de una escena, cumple en cambio con una función que, extendiendo el término, podemos también denominar testimonial, y que no reducimos a la clínica del trauma, si bien es a partir de ella que vamos produciendo esta conceptualización. Diremos pues que la función historizante es tal si tiene valor de testimonio y ello sólo es posible concibiendo la función analítica en implicación. Esto supone, además, la consideración de las condiciones sociales propias de la situación clínica; de tal modo, el analista interviene en un más allá de las formaciones del inconsciente del sujeto, en sus vínculos y en sus pertenencias sociales al mismo tiempo.

En segundo lugar, señalaremos que la implicación requiere ser trabajada en **redes intra e interdisciplinarias**, integradas por esos otros que sustentan lo que hemos llamado testimonio. Es en aquellos casos que atraviesan situaciones de gravedad o resultan de difícil acceso terapéutico donde aumenta el requerimiento de dicho trabajo elaborativo habilitado por la conformación de equipos profesionales. Dicho de otro modo, cuando rige una “economía transferencial”² se incrementa la importancia de la red profesional reflexiva y de sostén.

En tercer lugar consideramos que la vigencia plena de la **regla de abstinencia** constituye otro de los pilares que sustentan y posibilitan la operación analítica en implicación. Caracterizamos en un trabajo anterior 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. (Matus, Rojas, 2000)

Pensamos que transferencia implica abstinencia pero no neutralidad. Podríamos decir que la abstinencia constituye el modo en que se formula un aspecto del “pacto denegativo” entre

²“Es preciso en ocasiones -nos referimos a cierta índole de patologías severas con escasa disponibilidad a la transferencia- que el analista pueda sostener por sí solo, durante un tiempo en general limitado, la alternancia o simultaneidad de distintas situaciones clínicas individuales o vinculares, en tanto se hace necesario instrumentar una suerte de "economía transferencial". Se trata por ejemplo de grupos familiares que tienen dificultad para investir al terapeuta o sustentar diferentes transferencias simultáneas. "Economía transferencial" supone entonces un monto de energía desligada que, de modo inicialmente precario, quizá luego con masividad, logra fijarse en un determinado objeto-analista que sólo puede en un comienzo actuar como único. Una de las transformaciones posibles ligadas al devenir de la cura es la apertura y diversificación de los procesos de investidura y por ende, de la disposición a transferir. (Matus, Rojas, 2000)

paciente y analista, en relación a poner en juego la renuncia pulsional, esto es, no tomar al otro como objeto de goce. Tal vez la idea de neutralidad, predominante dentro de algunas corrientes psicoanalíticas, fue un modo epocal de definir la abstinencia, correlativo a la noción de objetividad que impregnó los paradigmas modernos; ésta supone la separación entre el sujeto y el objeto del conocimiento. Cuestión paradójica dentro del psicoanálisis postfreudiano, si pensamos que al señalar a través del concepto de transferencia la implicancia subjetiva del psicoanalista, la teoría psicoanalítica se anticipó a la reformulación del concepto de objetividad en términos de objetivación -proceso constructivo del saber, en el cual sujeto y condiciones sociales no se hallan jamás ausentes- propia de los nuevos paradigmas.

Coincidimos además con Waisbrot cuando señala: “El analista debe abstenerse, justamente de su deseo, de su individualidad, de su condición obvia de sujeto no neutral...El análisis “sólo es desde la contrantransferencia” o “el lugar del analista es el lugar del muerto”, se convierten en eslóganes, verdades mutiladas, malversadas...El analista, muerto en sus sentimientos es una respuesta de época, enmarcada en la historia del movimiento psicoanalítico” (Waisbrot, 2000)

Por otra parte, nuestras consideraciones relacionadas con la implicación se apoyan en distintas actualizaciones del concepto de transferencia, retomaremos una de estas cuestiones, planteadas por una de nosotras con anterioridad:

“Es preciso diferenciar transferencia de vínculo terapéutico: hay dimensiones vinculares construidas con peculiaridad en ese encuentro paciente-analista que exceden la repetición, aun cuando ésta sea pensada demandando lo nuevo. El paciente no solamente transfiere sino que se vincula con todo lo de actualidad y producción que eso implica y con la fuerte vigencia del encuentro con el analista como sujeto. Por su parte, el analista no sólo escucha ni sólo se vincula, también transfiere” (Rojas, 2002)

Y son justamente aquellas dimensiones no transferidas del vínculo analítico señaladas en la cita, las que se ponen en juego en la implicación, por la condición de sujeto complejo del propio analista que inicialmente planteáramos. Implicación que, tal como venimos desarrollando, puede operar como motor de la situación analítica en relación con tres pilares básicos: función testimonial, red intra e interdisciplinaria y abstinencia, pilares que se fundamentan en la apoyatura múltiple constitutiva de la trama sujeto-vínculo-cultura.

Un analista en presencia:

Pensamos así un analista que, como sujeto múltiple e implicado, excede al psicoanalista definido como representación, casi pura función simbólica (representante de la ley). Opera también bajo el modo de la presencia ineludible, en relación con su ser sujeto, alter y ajeno. Su presencia implica exigencias de trabajo psíquico para el paciente y, recíprocamente, la presencia del paciente constituye exigencias de trabajo psíquico para el analista.

Nos resulta interesante en este punto la propuesta que partiendo de algunas ideas de Derrida, A. Tortorelli trae para pensar lo vincular: *“Una práctica de desrepresentación habrá de anidar en lo vincular. Desrepresentación no por producción de una “diferencia indiferente”, al modo de las marcas y los media, sino por advenimiento de una marca sin logo y sin imagen. Trabajo de una diferencia y no de una identidad, Tal desrepresentación habrá de tener el carácter de un “dejar venir”. La posibilidad de lo vincular residirá en un “dejar venir sin preguntar quién es”; en “dejar venir sin decir yo soy”.* (Tortorelli, 2002)

Diremos entonces que, desde esta perspectiva de las redes, además de un analista pensado como ausencia, es decir como lugar de proyecciones del analizante o como lugar vacío promotor de simbolizaciones, pensamos en un analista en presencia, **un analista que “viene a la presencia”**, lo cual permite poner en juego una desrepresentación donde lo ajeno del analista y lo ajeno del paciente advienen simultáneamente produciendo un acontecimiento vincular inédito.

Co-construcción y múltiples legalidades:

El accionar del psicoanalista entramado en una situación clínica vincular es **co-constructivo**, dado que interviene a partir del vínculo terapéutico que va conformándose. Va construyendo con el paciente dicho campo, donde surgen reglas a la vez emergentes y específicas, habilitadas por esa nueva configuración.

Por su parte, la legalidad en la situación clínica se construye en horizontalidad y auto-organizadamente, aun cuando analista y paciente van ocupando posiciones diferenciadas y

mutables. Esto implica transformar la idea de asimetría en la relación analítica en otra concepción, la de una **relación en diferencia**.

Cuando hablamos de **horizontalidad** tenemos en cuenta algunas conceptualizaciones sobre lo fraterno que plantean la necesidad de diferenciar las legalidades trascendentes provenientes de la cultura, de otras que se construyen auto-organizadamente dentro del grupo de pares, en la inmanencia de la situación vincular. (Matus, 2001) Ejemplo de esto lo constituyen investigaciones realizadas sobre grupos marginales, en los que se sostiene un modo particular de socialización del sujeto, promovido a partir de normas y valores producidos en la experiencia de la situación dada, más que a través de las normas y valores preestablecidos socialmente. (Duschatzky, Corea, 2002)

Es en este sentido de la co-construcción que el devenir terapéutico en una clínica de las redes supone una escucha analítica donde la demanda del paciente es tomada no solamente en su vertiente resistencial, sino como posibilitadora de un encuentro entre ambos, y donde el saber sobre el sujeto y los vínculos se genera en la experiencia compartida. Dicho en otros términos, la relación analítica supone un vínculo entre pares, productor de normas y significaciones singulares que abren a una trama inédita entre lo histórico y las emergencias novedosas.

Una viñeta clínica:

El analista de las redes, que vamos delineando, opera también en la clínica individual con una perspectiva apoyada en las múltiples pertenencias del sujeto, es decir, con una perspectiva vincular que se expande a todos los ámbitos del Psicoanálisis.

En la sesión analítica de una paciente donde se vienen trabajando las dificultades con su marido en relación a su deseo y la necesidad de idealización del otro, surgen algunos comentarios sobre el insomnio de éste, que ella relaciona con su situación de desocupado, la que lleva ya casi un año sin resolución. Comenta entonces la paciente que ella le había contado a un compañero su necesidad económica debido a la falta de trabajo de su pareja, cuestión que su marido le reprocha, ya que prefiere arreglarse solo y no compartir esta información. La analista le pregunta entonces si ellos han pedido ayuda a amigos o familiares, a lo cual la paciente acota que están cada vez más solos porque como aquél no quiere pesar a los demás con su angustia, ya no salen ni se ven con mucha gente.

En este momento la terapeuta decide cambiar la dirección de sus interpretaciones y le propone pensar acerca de esta modalidad vincular de autoabastecimiento, que no sólo muestra su marido sino que muchas veces apareció en ella misma y hoy parece sostenida también en el vínculo de pareja y los conduce al aislamiento.

A la sesión siguiente la paciente trae “una sensación de alivio”, pero no sabe con qué tiene que ver porque todo sigue igual respecto de sus preocupaciones. Cuenta, por otra parte, que se animó a invitar amigos a la casa y por primera vez propuso hablar sobre el problema de su marido con el trabajo.

En otra oportunidad cuando la analista trabaja este material en un grupo de colegas, alguien comenta que frente a una situación similar en su vida personal, cuando ella intentaba ayudar a su marido a conseguir trabajo, su propia analista le interpretó que su problema era que no podía hacerse cargo de su deseo y estaba siempre al servicio del deseo del otro. Recién al escuchar este otro relato, esta colega pudo darse cuenta que también podía leerse el material desde la perspectiva sociovincular, y que la actitud de ella daba cuenta de una posibilidad de sostén en una situación crítica, que había sido muy importante en ese momento.

He aquí dos modos diferentes de pensar un material clínico, en el primer caso, el analista decide realizar una intervención “vincular” sin la presencia del otro del vínculo en la sesión y considerar a la vez la dimensión social, en tanto que en el segundo el analista decide seguir una línea ligada más a las significaciones intrasubjetivas.

El primer caso es uno de los modos posibles en que el analista de una clínica de las redes puede accionar. No sólo una perspectiva vincular del psicoanálisis está en juego en esta viñeta, también la idea de un analista implicado que toma en cuenta lo social como condición propia de la situación clínica, de modo tal que la desocupación surge como un significante que puede constituir material clínico, desde una función testimonial.

Por otra parte, surge con claridad cómo la posibilidad de contrastar con otros colegas – grupo de pares- permite a la otra, la paciente-analista, habilitar significaciones situacionales diferentes de aquellas que son propias de las teorías dominantes. Significaciones inéditas e impensadas que pueden surgir no casualmente, al calor de un encuentro en horizontalidad, promotor de nuevas legalidades auto-organizadas.

También se pone de manifiesto la co-construcción del proceso terapéutico, en tanto es desde la posibilidad de escucha de la demanda de la paciente que se produce el giro en la dirección de la cura. Giro que en el segundo caso viene por après-coup, en el encuentro con la colega.

Finalmente, es “el venir a la presencia” de la analista más allá del lugar representacional - “sin preguntarle al otro quién es y sin decir yo soy”- lo que produce ese encuentro vincular capaz de entramar historia y emergentes acontecimentales, así como también, al sujeto, sus vínculos y el contexto social.

Diremos que la analista en presencia, incluida en la situación, permitió ampliar y crear nuevas redes vinculares y sociales para su paciente, el marido y para ella misma; redes posibilitadoras del procesamiento de una situación traumática como la desocupación.

Bibliografía:

- Agamben, G.: *Lo que queda de Auschwitz*, Pretextos, Valencia, 2000.
- Duschatzky, S.; Corea, C.: *Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*, Paidós, Bs. As., 2002.
- Kaés, R.: *Polifonía del relato y trabajo de la intersubjetividad en la elaboración de la experiencia traumática*, Revista de la A.A.P.P.G. n°2, Bs. As., 2002.
- 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.: *Cuando testimoniar se transforma en celebrar*, Jornadas del Centro Oro, Bs. As., 2002.
- Matus, S.: *Algunas cuestiones sobre lo fraterno*, Actas del II Congreso de Psicoanálisis de Pareja y Familia, Bs. As., 2001.
- Matus, S.; Rojas, M.C.; Ventrici, G.; Zadunaisky, A.: *Trincheras de cristal. Testimonio y reflexiones*, Jornadas del Centro Oro, Bs. As., 2002.
- Najmanovich, D.: “*Función historizante*”, ficha sin publicar.
- Rojas, MC: *Clínica en la crisis*, Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, 2, 2002
- Tortorelli, M.A.: *Uno mismo no es. Uno mismo adviene (otro) con otro*, Jornada APA, Bs. As., 2002.
- Waisbrot, D.: *La alienación del analista. Efectos de la institución del psicoanálisis en su subjetividad*, Paidós, Bs. As, 2002.
- Ventrici, G.: *Notas acerca del concepto de implicación como suplemento del concepto de transferencia-contratransferencia*, Actas Jornada F.A.P.C.V., Bs. As., 2000.