

El objeto en la cura: de las terapias tradicionales al psicoanálisis

P O R L U I S S A N T O S V E L Á S Q U E Z

TOBIE NATHAN, *La influencia que cura*,
Fondo de Cultura Económica, México, 1999.
Traducción del francés de Beatriz Horrac.

El trabajo se ubica en el campo del etnopsicoanálisis, en la encrucijada de culturas que constituye la atención a pacientes inmigrantes, procedentes de países que en un pasado todavía reciente fueron sometidos al vasallaje y al despojo colonial. Personas que cargan con las secuelas de aculturación, pobreza, pérdida de referentes simbólicos originales, más la imposición en el caso del inmigrante enfermo de un código de interpretación sobre lo que le aqueja, lo cual constituye en muchas ocasiones un nuevo acto de violencia que lo confirma en su condición de excluido.

En muchos de estos casos no se da la posibilidad de una relación contractual libremente aceptada por las dos partes. Se abre, en cambio, el campo para un ejercicio de poder en el que un terapeuta “armado hasta los dientes” con una ideología médico-científica (en la psiquiatría y la psicología) o psicoanalítica, ignorando las particulares interpretaciones que su cultura de origen establece, intenta ayudar a un paciente que se hunde cada vez más en el sinsentido de síntomas que no pueden ser comprendidos ni modificados por fuera del contexto simbólico en el que se originaron.

Si aceptamos que la cultura es el sistema constitutivo de los procesos psíquicos individuales, no es posible pensar el funcionamiento mental de alguien por fuera de su contexto cultural. Atribuciones del tipo del diagnóstico psiquiátrico o de los procesos psíquicos inconscientes que utilizamos en un trabajo psicoanalítico estándar no sólo son totalmente inadecuadas, sino que se convierten en impedimentos eventualmente definitivos para una intervención terapéutica de alguna eficacia.

Trabajar en una dimensión transcultural permite poner en evidencia que las construcciones teóricas están estrechamente ligadas a un contexto cultural en el que lengua, sistema de creencias, experiencia del cuerpo y enfermedad están inextricablemente imbricados. El autor proporciona a lo largo del texto diversos ejemplos de cómo la lengua y el pensamiento occidentales sobre la enfermedad o los síntomas no permiten que un paciente exprese, o un terapeuta comprenda, cuál es el motivo de una consulta de una persona que proviene de un contexto cultural diferente.

En este punto el problema que se plantea para el psicoanálisis es: ¿es posible “sólo escuchar” a estas personas, sin estar al mismo tiempo instalando un procedimiento de influencia que impide el reconocimiento del otro en su diferencia?

La obra está organizada en tres secciones: en la primera llamada “Investigación sobre la técnica terapéutica” explora las

posibles bases de una psicopatología fundada en la acción del terapeuta y no en la naturaleza del enfermo ni de la enfermedad. En la segunda, “Modificación del marco teórico”, propone algunos elementos teóricos para pensar una teoría general de la influencia de carácter transcultural. En la tercera, “Apología del espanto”, discute la necesidad de reintroducir la noción de espanto, presente en muchas culturas tradicionales no solo del norte de África –de donde provienen muchos de sus pacientes– sino de todo el mundo, lo que permitiría a su modo de ver la comprensión de muchas interacciones terapéuticas.

En relación con la investigación sobre las técnicas terapéuticas, parte de un supuesto fundamental: “Las terapias tradicionales (por ejemplo, los ritos de posesión, la lucha contra la brujería, la restitución del orden del mundo después de la trasgresión de un tabú, la fabricación de objetos terapéuticos, etc.) no son engaños, ni sugestión, ni placebos... sino realmente lo que sus usuarios piensan que son: técnicas de influencia eficaces y por consiguiente dignas de investigaciones serias”.

El material empírico de la investigación proviene de dos fuentes: la observación del actuar de algunos curadores tradicionales en el norte de África y las sesiones de terapia de un equipo multidisciplinario y multicultural que el autor coordina en una consulta de etnopsiquiatría.

Sus premisas metodológicas, de clara inspiración psicoanalítica, se podrían resumir en la siguiente proposición: los enunciados teóricos que consideramos formulaciones generales acerca de la naturaleza del objeto observado –para el caso, la estructura psíquica del sujeto con el que intento establecer una relación psicoterapéutica o psicoanalítica– no son más que una parte del instrumento necesario para establecer la observación. De esto resulta que nunca observamos el objeto –la supuesta estructura psíquica– sino la interacción entre tres factores: un determinado observador, el instrumento de observación –la relación psicoterapéutica y sus supuestos teóricos y técnicos– y el objeto investigado. Por consiguiente, en opinión del autor, la investigación clínica en psicopatología sólo puede consistir en una indagación sobre las modificaciones del tipo de interacción

terapéutica, relacionadas con las variaciones del marco técnico inducido responsablemente por el investigador.

Define, además, algunos procedimientos técnicos básicos, que estarían en la base de los procedimientos de influencia en las sociedades tradicionales: el terapeuta hace un primer enunciado sobre la naturaleza no visible del mal, por medio del cual realiza una inducción terapéutica en la que reorganiza el sentido a través de un objeto concreto, convertido en objeto transferencial negociable. La teoría, expuesta sólo parcialmente al paciente, funciona –como en el truco de ilusionista– a la manera de objeto brillante y móvil que al inhibir la percepción de un subterfugio técnico le da su carácter mágico, a la vez que inscribe el proceso en un universo de significaciones.

En el contexto de las terapias tradicionales, los objetos, así como las imágenes y los ritmos, más que la palabra, tienen gran importancia. El terapeuta concentra su acción en un objeto (una piedra, una planta, un trozo de metal, una mezcla de varios elementos, etc.), que pasa a ser representante material de la relación y que actúa como continente de un proceso de simbolización que reorganiza el pensamiento, y por tanto el síntoma. El objeto concreto pasa a constituir un “organizador de desorden” y el síntoma, una llamada a un continente. A partir de la descripción de casos en los que se pudo establecer el carácter culturalmente codificado de discursos aparentemente delirantes, el autor propone que en estos casos la interpretación (psicoanalítica o no) pondría, de modo aún más manifiesto, la ausencia de continente y sólo lograría aumentar el desorden.

El objeto material constituye entonces un “continente formal”, cuyo uso dentro de un procedimiento en las terapias tradicionales remeda la constitución de un vínculo objetual primario, a partir del cual surge el símbolo: estos objetos no son solamente generados por el funcionamiento simbólico, sino que tienen la función de hacer surgir el símbolo.

Estas observaciones sobre las terapias tradicionales le permiten al autor plantear la siguiente pregunta: ¿hasta qué punto las inducciones formales iniciales (la prescripción del diván, el enunciado de la regla fundamental, etc.), están estrechamente

imbricadas en la lógica del síntoma neurótico? En palabras de Nathan: “Cuando un paciente presenta una neurosis y yo respondo por una inducción formal diván-sillón, procedo a una operación lógica que no es de una naturaleza diferente de la del curador que, en respuesta a la demanda de su paciente le ofrece un talismán formado por elementos heterogéneos y benéficos. Los contenidos no pueden ser comparados, pero sí el hecho de prescribir un continente de la misma naturaleza lógica que la supuesta patología, que va a informar la lógica de la patología del paciente”.

Tales reflexiones no están en absoluto ausentes en la bibliografía psicoanalítica reciente sobre temas de técnica: que la “edipización” inducida por el dispositivo analítico en el analizante es correlativa a la estructura neurótica es un tema relativamente trillado en los últimos años. Sin embargo, al hacer la comparación con las terapias tradicionales (y, finalmente, al colocar a la terapia psicoanalítica en el lugar de una terapia tradicional propia de nuestra cultura) el autor logra avanzar en la pregunta, siempre acuciante, por los mecanismos de eficacia de nuestra práctica.

Refiriéndose al modelo del marco terapéutico en psicoanálisis, desarrolla la tesis de que el dispositivo psicoanalítico, por su propia organización y sin que lo sepan los dos protagonistas, activa una serie de procesos regidos por la analogía. La disposición espacial –paciente tendido en el diván, analista sentado detrás– induce una situación artificial y anómala que expulsa al paciente fuera del mundo ordinario y le impone una vivencia singular. Por otro lado, el hacer psicoanalítico se basa en una teoría en la que, a partir del discurso explícito del paciente, se busca una verdad que estaría metafóricamente “debajo” (psicología de las profundidades) o “detrás” (teoría de la intencionalidad inconsciente). La analogía obvia, es entonces: la verdad inconsciente que la interpretación puede develar es al discurso del paciente, lo que la posición del sillón es a la del diván. Si a esto se agrega el supuesto de que las emociones transferenciales son repetición de las emociones infantiles, se puede concluir que el dispositivo psicoanalítico constituye un “mecanismo lógico que organiza una cascada de analogías formales, las cuales devienen proposicionales y redundantes entre ellas”: a es a b lo que A es a B , lo que a es

a b ($a : b \setminus A : B \setminus a : b$). El autor intenta demostrar que tal mecanismo lógico tiene dos funciones: en primer lugar, una función de mediación en la que el efecto de verdad de la interpretación se hace evidente y se explica incluso por la redundancia del razonamiento analógico, primero en acto y luego en proposiciones interpretativas en varios niveles del dispositivo; en segundo lugar, una función terapéutica consecuencia de la organización de relaciones entre universos disjuntos, lógicamente heterogéneos, ubicados dos a dos: universo espacial / universo teórico, universo teórico / universo emocional y por ende, universo espacial / universo emocional. Si se considera el síntoma como un texto sin contexto, relacionar el continente con el contenido (paso de un universo a otro) instauraría la atribución del texto a un contexto. Conclusión: similarmente a como ocurre en las terapias tradicionales, la eficacia de las intervenciones del analista no es disociable de esta nueva matriz de comparaciones constituida por el dispositivo mismo.

Dado que el énfasis de su argumentación en relación con el modelo terapéutico en el psicoanálisis está puesto en la comparación con las terapias tradicionales y en la importancia que en ellas tiene un objeto-continente que genera nuevas simbolizaciones, resulta de primordial importancia la indagación por el objeto en la relación transferencial. Infortunadamente, en este punto el autor no pasa de sugerir que el equivalente de tal objeto sería el dispositivo analítico mismo, hipótesis nominalista que por sí misma nada aclara y que el autor no continúa elaborando.

Cabe agregar que éste nos es el único aspecto que el autor considera en relación con el tema de la eficacia. También subraya la necesidad de preguntarse por la cosmogonía a que hace referencia la interpretación psicoanalítica, así como por las características formales de las intervenciones. Por otra parte, y continuando la comparación, señala cómo el psicoanálisis del mismo modo que las terapias tradicionales realiza una manipulación del cuerpo (quietud, posición en el diván, prohibición de contacto corporal) que refuerza la lógica inscrita en la organización del espacio.

A mi juicio la parte menos interesante del libro, y que por consiguiente sólo menciono, es la tercera y última, en la que Nathan

propone sustituir la noción angustia por la de “espanto”, que en las lenguas trabajadas por él (el francés y varias lenguas de ex-colonias francesas en África), alterna entre dos series de significaciones etiológicas: la primera es el encuentro del sujeto, con sorpresa y terror, con un universo radicalmente diferente de su universo habitual, encuentro que produce una efracción (palabra poco usada en español, que significa rotura violenta de un cercado o de una cerradura); la segunda es la extracción del sujeto, o más bien de su núcleo (alma, doble, principio vital) fuera de su envoltura, de su membrana protectora. Nathan desarrolla esta bipolaridad semántica efracción/extracción propia del espanto, haciendo énfasis en su origen traumático: a partir de un traumatismo patógeno, el sujeto se ve abocado a un proceso de metamorfosis que no desemboca en una afiliación que dé sentido a la experiencia. Esta es, precisamente, la labor que cumple tanto el curador como el analista: descubrir el contexto en el que el texto del síntoma podría resultar coherente. Pero más que una demostración convincente de su propuesta de sustituir en forma general la noción psicoanalítica de angustia por la de espanto, en esta parte el autor logra mostrarnos cómo, gracias a las modificaciones en el marco teórico que le permiten incluir la noción de espanto, puede generar una nueva comprensión de diversas situaciones vitales de pacientes inmigrantes, muy extrañas a la mirada de un terapeuta occidental.