



Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Abril 2001 • Año I • Número 1

#1 **Abril**
2001

SUMARIO

La orientación lacaniana

Una nueva modalidad del síntoma

Por **Jacques-Alain Miller**

La eficacia del psicoanálisis

Por **Ricardo Seldes**

Coloquio Jacques Lacan 2001

en Buenos Aires

Entrevista a **Flory Kruger**, organizadora del Coloquio Jacques Lacan 2001 en Buenos Aires

Las pruebas de la interpretación

Por **Graciela Brodsky**

Plata quemada o los nombres improprios

Por **Germán García**

El médico, las tecnociencias y el psicoanálisis

Por **Ricardo Nepomiachi**

La transferencia: vía de una transmisión

Por **Gabriela D'Argenton**

Actualidad de la AMP

La orientación lacaniana en USA

Reportaje a **Alicia Arenas**



Actualidad de la AMP

La orientación lacaniana en los Estados Unidos

Reportaje a Alicia Arenas

Por Mónica Prandi

En el interés de mantener viva una práctica donde el caso no quede excluido e intentando explicar los agujeros de sentido que surgen de la clínica y observaciones cotidianas, la Nueva Escuela Lacaniana (en formación) trabaja para ofrecer una propuesta diferente, considerando que el sistema de salud mental vigente con su imperativo de "cuantificar" y las soluciones de los psicofármacos, profundizan los problemas.

Mónica Prandi: En tu opinión ¿cuál es el lugar de Jacques Lacan en USA?

Alicia Arenas: Básicamente Lacan en los Estados Unidos es conocido en ciertos departamentos de las universidades, ya sea de literatura inglesa, filosofía o arte, e incluso en estudios sociológicos; es decir, gente que lleva a cabo investigaciones y que lo toma como un autor, pero no son clínicos, sino universitarios e investigadores. Yo diría que allí es donde Lacan ha entrado desde hace muchos años en este país y donde ciertamente interesa; lo que ocurre es que está muy encerrado dentro de los recintos universitarios y no llega a la clínica.

Es notable que eso que se investiga no se ponga de ningún modo en relación con las áreas de psicología o, al menos, de salud mental...

No llega a los departamentos de psicología. Supongo que tiene que ver con que la clínica y los departamentos de psicología están más orientados a formar gente para trabajar en instituciones. El psicoanálisis, en la clínica, está descalificado, se considera algo anticuado, superado. Tampoco se estudia; no se estudia Freud y son pocos los post-freudianos que interesan.

Es decir que el psicoanálisis no tendría vigencia en USA, pero sí Lacan como autor, dentro de determinados marcos universitarios no analíticos. Sin embargo, sabemos que hay analistas lacanianos en el país, ¿podrías trazar un mapa de los que trabajan en relación al Campo Freudiano?

Del Campo Freudiano hay muy pocos viviendo en el país. En este momento está la colega María Cristina Aguirre, miembro de la AMP, que se acaba de mudar de Guayaquil a Nueva York, y allí realiza su práctica. También en esa ciudad está Josefina Ayerza, quien tiene el mérito de llevar adelante desde hace años una página web muy visitada y la publicación de la revista *Lacanian Ink*. En Pennsylvania está Bruce Fink, un americano formado en París, miembro a título extranjero de la *Ecole de la Cause Freudienne*, y su práctica clínica la efectúa en Pittsburg, además de ser profesor universitario de psicología en la universidad de Duquesne. Pero él mismo dice que enseña Freud y Lacan como puede enseñar cualquier otro autor, ya que eso no tiene incidencia en la clínica, no lo pueden articular clínicamente porque las exigencias del Departamento no lo permiten. Explica que le ha resultado difícil, pero sin embargo tiene su práctica clínica y trabaja con americanos. Yo estoy en Miami desde 1996, y espero que pronto tengamos otros miembros de la AMP en USA.

A propósito de tu experiencia, ¿cómo se arraigó y creció la orientación lacaniana en Miami?

Cuando llegué a Miami no había nadie que trabajara desde esa orientación en esta ciudad; comencé a ir a algunos lugares, a contarle a alguna gente lo que decía Lacan sobre la clínica, y estuve asistiendo a las reuniones clínicas de una institución durante dos años, donde se presentaban y discutían casos. Eso me permitía hacer algunos diagnósticos, que para ellos eran sorprendentes, porque realmente no tenía nada que ver con lo que habían escuchado antes. Así, de a poco, hubo alguna gente que se interesó, aunque no la mayoría. A muchos les podía resultar interesante y atractivo, pero en general están muy apegados a las exigencias institucionales. Así es que con algunos de los más interesados conformamos un grupo de estudio, donde comenzamos leyendo el Seminario 1 de Lacan y luego el 11. Algunos han venido de distintos lugares de Latinoamérica y no hace tanto que están viviendo acá. La llegada de Juan Felipe Arango, por ejemplo, ahora miembro de la Nueva Escuela Lacaniana y de la AMP, fue muy importante, porque ya venía con una marca de su trabajo en el Campo Freudiano puesto que estudió en París. Del mismo modo se incorporó Liliana Kruszal, también nombrada miembro de la Escuela y de la AMP, quien vivía desde hace tiempo en USA y que ya había participado en grupos de estudio de psicoanálisis en Nueva York. Somos un grupo pequeño, ya que el psicoanálisis no es masivo por estos lados, pero al menos hay un espacio para la orientación lacaniana y realmente me alegra mucho cuando viene gente a instalarse en Miami y desea participar, encontrando de este modo un lugar donde pueden venir a oír y a hablar de lo que les interesa.

Bien, pero esto ahora toma un giro porque se acaba de constituir la Nueva Escuela Lacaniana (NEL), con sede en Miami. ¿Podrías contar de qué se trata?

La creación de la NEL ha sido muy sorpresiva para todos nosotros y estamos muy entusiasmados; su fundación ocurrió en Buenos Aires, en julio pasado.

Después del Encuentro Internacional del Campo Freudiano hubo una reunión de todos los grupos que en Latinoamérica estaban asociados de algún modo a la Escuela del Campo Freudiano de Caracas, en disolución. Se buscaba la manera de encontrar un modo de asociación nuevo, diferente del que había existido anteriormente con la Escuela del Campo Freudiano. Todo el mundo pensaba que era necesaria una nueva forma de trabajo y así surgió la idea de fundar una Escuela federativa, es decir una Escuela de sedes, no una Escuela de un país como estamos acostumbrados. Se decidió que donde hubiera un grupo, allí habría una sede, constituyéndose inmediatamente ocho: Caracas y Maracaibo en Venezuela; Lima en Perú; Guayaquil en Ecuador; La Habana en Cuba; tres en Colombia: Medellín, Bogotá y Cali, y al final de la reunión Jaques-Alain Miller propuso fundar una sede en Miami, dado que teníamos un grupo en actividad (Logos), asociado a la AMP desde 1998. La idea nos pareció fantástica y por supuesto en seguida la llevamos a cabo. Así, salimos de esa reunión de Buenos Aires con una nueva Escuela de nueve sedes.

Entonces, a partir de esta nueva realidad, ¿cuáles son las expectativas?

Por un lado una ampliación en todo aquello que atañe a la formación del analista. Siendo parte de algo mucho más grande y teniendo una organización de Escuela, podemos trabajar más a fondo la temática de la formación con la gente que ya lo veníamos haciendo previamente en el grupo Logos. En ese grupo yo era la única que pertenecía a la AMP, lo que hacía difícil llevar a cabo esa tarea. Es necesario que haya una pluralidad, y esto es lo que la NEL nos provee, poniéndonos en contacto con otros colegas o, por ejemplo, permitiéndonos presentar trabajos en jornadas. Hace poco se realizó en Guayaquil una serie de presentaciones, una por cada sede, que permitió un intercambio entre los asistentes, una conversación sobre la formación, etc. En Lima, a fin de año, vamos a tener una nueva oportunidad de encuentro. Estamos construyendo esta Escuela entre varios países, y aun están por inventarse nuevas formas de trabajo en común que posibiliten un mayor intercambio. Es complicado porque habrá que viajar mucho, vamos a tener que estar en un avión todo el tiempo, pero vale la pena.

La perspectiva es muy interesante, porque hay una diversidad, ya que cada sede tiene su propia problemática, y esto significa un aporte, por ejemplo, respecto a la problemática de los síntomas sociales, infantiles, etc. Pero a la vez descubrimos lo que tenemos en común. Hasta ahora cada reunión ha sido realmente muy enriquecedora.

En tu opinión ¿cuál es el estado actual y general del psicoanálisis en los Estados Unidos?

Si lo vemos desde la clínica cotidiana, no hay duda que está afectada por un enorme aparato administrativo llamado *Managed Health Care System*, que tiene que ver con los seguros. Aquí se privatizó la salud antes de la presidencia de Clinton, pero con su administración se la profundizó, incluyendo a la salud mental.

Eso implica que hay muchísimas instituciones que ofrecen atención en salud mental, ya que todos en este país tienen un seguro que la cubre. La gente está acostumbrada a consultar a un psicólogo, que el seguro pague y el paciente contribuya con un mínimo co-pago. Eso implica pasar por todo el sistema que los seguros imponen, que limita el número de sesiones que pueden ser cuatro, seis o máximo veinte al año; pero también trabajar con los diagnósticos del DSM IV, hacer planes de tratamiento por escrito que sitúan las intervenciones a realizar en relación a cada síntoma, la frecuencia del tratamiento, su duración exacta, etc. Todo esto ha provocado que las instituciones se adapten a lo que los seguros necesitan, a lo que piden, porque de lo contrario no serían consideradas como proveedoras, lo que determina la forma de trabajo.

Además de que el número de sesiones es limitado por cuestiones económicas de los seguros, también ha entrado fuertemente en vigencia la importancia de la cuantificación, que en este momento es uno de los aspectos fundamentales para que a alguien lo contraten como proveedor, que implica que el tipo de trabajo que realiza sea algo cuantificable en una hojita de papel, o incluso en muchas, ya que es excesivo el papeleo que deben llevar los profesionales que trabajan para los seguros. Una colega me comentaba lo que le exigían en la institución donde ella trabaja; frente a un caso que se había considerado bajo cierta orientación terapéutica como un síntoma de baja autoestima, tenía que escribir cuál era el porcentaje de autoestima que esa persona aumentaba cada semana, ¡y esto había que volcarlo en números! Realmente se está llegando al absurdo. Esa colega me hablaba de su incomodidad, porque la situaban frente a un imposible, y debía hacerlo.

Hasta hace poco, nuestra preocupación era el aplastamiento del síntoma, que se producía al estilo del que realiza el conductismo, pero ahora vemos que lo que lo más grave es que lo que interesa a los seguros no es ni siquiera que la persona se cure, que elimine los síntomas. Se trata de poder llenar las planillas, así el caso queda excluido de las prestaciones. En las supervisiones institucionales generalmente no queda tiempo para discutir los casos, se discuten las planillas.

Entonces, teniendo en cuenta que es necesario que un analista siempre esté a la altura de lo real de su época, ¿habrá que ir pensando alguna política de diálogo con la ciudad?

Pienso que es fundamental. Hace tiempo que nos venimos planteando qué hacer con esta realidad, ya que si bien es verdad que uno puede decidir no trabajar con los seguros, eso implica todo un trabajo de orientación e información respecto a otras opciones. Pienso que muchas personas pueden interesarse en un verdadero tratamiento, ya que hay muchas quejas respecto a lo que está pasando, y han ocurrido también muchos desastres con respecto a todo este aparato administrativo, porque obviamente no resuelve los problemas, e incluso muchas veces los complica. La gente se interesa, pero también hay que orientarla e informarla acerca de que existen otras alternativas. Y en cuanto a los colegas, los clínicos, pienso que el efecto en ellos es también devastador, depresivo, la profesión está cada vez más descalificada, la gente llega diciendo: "yo ya no hablo de clínica en mi institución".

Una de las cosas que queremos hacer es abrir espacios para retomar la clínica, invitar a la gente de salud mental a que venga no solamente a un lugar creado por psicoanalistas para hablar de psicoanálisis puro, sino hacer énfasis en que vamos a hablar de la clínica de todos los días que ellos ven en sus instituciones. Aquí más que en ninguna otra parte hay que hablar de psicoanálisis aplicado, porque alguien que estudió psicología o algunas de las profesiones de la salud mental tiene, obviamente, interés en hablar de casos clínicos.

Esa política se dirigiría a rescatar este interés...

Sí, a dar el espacio que va quedando desarraigado de las instituciones, abrirlo hacia afuera, discutir la clínica, hablar de qué es un síntoma, de por qué una intervención tiene que ver con la transferencia, de cómo se hace un diagnóstico. En fin, cosas a lo mejor sencillas pero fundamentales a la vez. Por lo que hemos podido ver, las veces que hemos llegado a los profesionales, se interesan y se entusiasman. Es hablar de algo que tiene que ver con su deseo, que despierte su interés.

Se vivifica algo allí, y es muy interesante porque la propuesta de ustedes ya es una lectura de los efectos que produce este tipo de trabajo más administrativo que clínico...

Va aplastando el deseo de una manera terrible, la gente está sometida a esto porque no hay alternativa.

En ese sentido ¿dirías que no hay ningún tipo de demanda social que convoque a los analistas? ¿No hay demanda social que haga uso del objeto analista que también está en el mercado?

Pienso que no. Del discurso social americano el psicoanálisis ha desaparecido completamente. El discurso médico y el administrativo, llamémosle así, ocupan todo el espacio.

Este país delimita un buen espacio dentro del cual se pueden precisar reflexiones acerca de la subjetividad actual. ¿Podríamos entonces rescatar los rasgos que permitan darnos cuenta de cómo se reflejan los movimientos de la época en la clínica? Desde tu práctica y la de los colegas que te rodean, podría relevarse algún paradigma clínico...

Yo creo que lo que se ha venido trabajando en la AMP con respecto al *partenaire*-síntoma debe ser tenido en cuenta porque tiene mucho que ver con todo lo que está pasando acá. Realmente aquí uno ve como la clasificación del DSM produce efectos, logrando que cada uno se identifique a su síntoma y se instale en él. Como dice Èric Laurent se produce un ordenamiento social de los goces particulares sin consecuencias clínicas, sólo las tribus marcadas por el rasgo sintomático. Es algo muy evidente, lo ves en las calles, en las revistas, en Internet... Eso sí está en el discurso social y lo puedes palpar muy claramente cuando el síntoma funciona como lazo social, por otro lado está el otro extremo que es el pasaje al acto. Justamente todos aquellos que no pueden hacer lazo, que no pueden abrocharse de algún modo en toda esta estructura de cosas, van quedando fuera, exilados del sistema y una de sus consecuencias es la entrada brutal al pasaje al acto.

Hemos tenido en estos últimos años estas experiencias con los niños y adolescentes que disparan y que matan en los colegios, de esta manera tan brutal, tan terrible.

Es un fenómeno que se desplaza de un lugar a otro tal vez por la identificación que se produce, aquí lo llaman el fenómeno copycat, pero no creo que sea sólo eso; también habla de algo más, de que hay pasaje al acto cuando no hay recurso simbólico al síntoma.

Ese es un tema que me interesa mucho, que hemos trabajado en el grupo, y que vamos a seguir trabajando, pienso que eso habla de ciertos agujeros de sentido que hay que poder explicar.

Lo tomarías como un cierto índice de la falta de sentido...

Sí, como un índice de la falta de sentido que tiene incidencia en una suerte de patología del lazo social. Por otro lado es una sociedad que produce agujeros de sentido. Estas son situaciones vividas por los niños que empezaron a ocurrir hace cuatro o cinco años. Antes no ocurría, lo que habla de algo que está pasando a nivel de la subjetividad que tiene que ver con la época y que hay que explicar desde la clínica.

Aunque se extiende, estos fenómenos ya se observan también en otros países que comparten el sistema... muy poco tiempo después de lo de Arkansas hubo episodios de este estilo también en Argentina.

Claro, se multiplica..., el punto está en si lo que sucede es que se producen identificaciones o si el discurso mismo que se exporta conlleva sus efectos...

Podrían leerse como un efecto de una cuestión más amplia...

Claro, es una hipótesis. Hay que probarla, pero viviendo acá se hace evidente que algo está pasando y hay que poderlo explicar. Desde la clínica observamos la proliferación del uso de psicofármacos aparejado a lo que se piensa como la dificultad de trabajar exitosamente a nivel psicoterapéutico en ciertos síntomas. Uno de los más evidentes es el "déficit de atención hiperactivo". Recientemente leía un artículo en el que se sostenía que el uso de fármacos en este tipo de diagnóstico ha aumentado un 700% desde 1990.

Con respecto a la práctica me parece que surge otra cuestión particular. Este país tiene un constante flujo migratorio que toma consistencia también en el lenguaje, ¿es posible decir algo acerca de cómo inciden en la práctica estos efectos de inmigración?

En Miami estamos particularmente sometidos a los fenómenos de inmigración ya que hay una tradición inmigratoria muy fuerte que viene de los cubanos en los '50 y, por supuesto, de toda Latinoamérica y Centroamérica.

Pienso que este es un elemento que sin duda juega un papel en la declinación actual de la función paterna. Acá pueden verse formas particulares de declinación de esa función porque el desarraigo muchas veces produce un desplazamiento de la autoridad hacia la nueva cultura. Los padres quedan en una situación secundaria ya que en ocasiones su palabra no tiene peso, no son sujetos a los que se supone un saber, por provenir de otros países, incluso porque muchas veces no hablan el idioma. Por supuesto que esto tiene efectos caso por caso, pero puede forzarse una cierta generalización.

Esto se relaciona con lo que viene ocurriendo con el avance de las ciencias. Se han ido minando las creencias, van cayendo las ideologías, lo cual arma una tensión particular con el psicoanálisis porque éste sí mantiene la creencia en el inconsciente. Según tu experiencia clínica ¿qué es lo que viene a suplir esta falta de creencia?

La falta de creencia tiene varias consecuencias. Una es la relación a lo inmediato, ya que en la medida que no hay una creencia en algo más trascendente, se genera un apego a lo inmediato, por ejemplo, a los bienes. Por otra parte genera una relación particular a las leyes de la ciudad. No creer en el Otro tiene como consecuencia no creer en el semejante, y esto puede significar estar dispuesto a demandarlo. Si alguien tiene un problema con un vecino, por ejemplo, no habla con él y resuelve las cosas por medio de la palabra, sino que lo reporta. Se llama por teléfono y viene la policía, o bien simplemente interpone una demanda. Las cosas se resuelven mucho más por esta vía que por la conversación con el otro, por buscar formas de solución que tengan que ver con una forma de lazo con el otro, no solamente con el otro simbólico sino también con el otro semejante. Entonces tiene efecto en los dos sentidos. En esta relación con el otro cada uno se convierte en una especie de representante policial de esta ley de la ciudad. Pienso que esto puede haber tenido un sentido en los orígenes, cuando los pioneros fundaron sus pueblos y ciudades en donde efectivamente no había ley, teniendo que representarla cada uno, constituyendo el orden como se pudiera, pero curiosamente es algo que todavía puede palpase y sentirse en forma cotidiana y yo diría que es algo que no tiende a cambiar, sino que está bien instalado.

La otra consecuencia de esto es la cuestión religiosa, la relación a lo místico, la relación a Dios, la profusión de las sectas. Creo, sin duda, que hay una búsqueda de un lazo diferente a este lazo del que hablábamos, más bien una forma de creencia, una forma de lazo social que permite un cierto alivio, igual que los estilos de vida alrededor de los síntomas. Son nuevas soluciones comunitarias que genera el sistema, ya que se habla mucho de la comunidad, de cómo juega un papel en la vida de la gente, de cómo la comunidad puede ayudar a que los niños, por ejemplo, se eduquen mejor.

De parte de los medios educativos hay un interés en incorporar a la comunidad. Pero yo diría que por el tipo de sistema la comunidad tiende a ir desapareciendo y hay que forzarla porque hay cada vez más aislamiento. Hay un libro de Hillary Clinton que trata bien ese tema, se llama *It takes a town*, donde se refiere a que para que un niño crezca bien, como se debe, se necesita a todos, a todo el pueblo, a la comunidad.

Una última idea, según tu opinión, ¿que alcance proyecta el psicoanálisis lacaniano en Estados Unidos en este nuevo milenio?

Yo diría que hay mucho por hacer, incluso que está todo por hacerse. Si hablamos de USA hablamos de un mundo enorme donde cada estado es un país, lo que hace que sea muy difícil realizar proyecciones. Hay mucho por hacer, necesitamos que todos colaboren, que todo el mundo tenga ganas de hacer cosas acá, pero también es cierto que es necesario llevarlas a cabo de la manera adecuada porque hay una historia en los Estados Unidos en la que se cometieron muchos errores y eso acabó con el psicoanálisis. La orientación lacaniana es otra cosa y hay que demostrarlo.

Por cierto teníamos el proyecto de hacer un coloquio latinoamericano en Miami en octubre próximo, pero por diferentes razones no será posible, la idea ha sido modificada y este año haremos un seminario dirigido a los americanos, en inglés; se trata de un proyecto nuevo que queremos ver cómo funciona. Por otra parte, también en octubre, se realizará la primera Jornada de la NEL en Lima.

Creo que es mucho lo que podremos hacer. Paradójicamente, toda esta situación actual de la psicoterapia y de los seguros me parece que termina dejándonos un espacio que otros no pueden ofrecer, es este espacio clínico y agalmático del que venía hablando. Más bien lo que se está planteando parece ser el fin de las psicoterapias, no su ampliación; es el crecimiento de los “procedimientos” en cinco, seis o diez pasos y nada más. En ese sentido tenemos algo para ofrecer, como bien decías, vivificar algo en las personas que están interesadas en la clínica. Es lo que haremos en el *workshop* de este año dirigido a los norteamericanos. Hemos invitado para esa ocasión a Marie-Hélène Brousse y va a realizarse en inglés. Justamente lo que queremos es tomar la vertiente de la eficacia del psicoanálisis y abrir un espacio de conversación clínica y de discusión de casos. Es un público nuevo, no sabemos cómo va a reaccionar, pero esperamos que esto nos dé respuestas para ver cuál es el próximo paso.

Entonces hay algo así como el fin de ciertos modelos y la posibilidad de iniciar algo diferente a partir de afirmar la presencia de la orientación lacaniana.

Yo no quiero ser optimista porque el trabajo que nos espera es muy duro, va a tomar muchos años. Sin embargo creo que lo que está pasando aquí en la clínica no sólo no nos involucra sino que permite marcar bien la diferencia y demostrar que el psicoanálisis ofrece una perspectiva distinta y muy precisa para el caso clínico al situar tanto la cura del síntoma como la relación particular de éste con el sujeto que lo sufre y también con la cultura a la que pertenece.

Más que subrayar una cuestión de optimismo parecería que se enfatiza la presencia de la orientación lacaniana. Me parece que es lo nuevo que hay en el sentido de la forma institucional que está tomando y no va a ser sin consecuencias.

Esperemos que así sea. Ojalá que unas próximas jornadas puedan ser en Nueva York y desde ya invitamos a todos los que hablen inglés a participar en el *workshop* que haremos en Miami el 3 y 4 de noviembre de este año.

Creo que al sumar nuestro trabajo en USA, muy lentamente, algo se empieza a perfilar.

**Entrevista realizada para la revista *Virtualia* por Mónica Prandi
Miami, 16 de enero de 2001.**