

LAS FANTASÍAS DE CURA Y LA ALIANZA PERVERSA

Augusto Escribens¹

Resumen

Como se observa en ciertas situaciones clínicas, la relación de dominio, tanto en su vertiente perversa como en la obsesiva, implica que el individuo se ve subyugado por otro, de manera tal, que sufre una masiva captura de su personalidad. En la perversión, la situación es esencialmente especular, el dominado se encuentra negado en su singularidad, pero su deseo no se ve abolido. La dominación obsesiva, en cambio, sí implica tal limitación. Las expectativas que intervienen en las relaciones psicoanalíticas permanecen, en parte, en el registro inconsciente y resulta útil el concepto de *fantasía de cura* para dar una apertura adicional a la comprensión de los condicionamientos de inicio de lo que, en principio, pudiera o no ocurrir en el análisis. Exploraremos, acá, la intersección entre la fantasía de cura y los elementos perversos que pueden intervenir en ciertas situaciones clínicas.

Descriptor: *Alianza terapéutica, cura, fantasía inconsciente, técnica psicoanalítica, perversión.*

Sobre curas y fantasías.

La noción de la fantasía inconsciente de cura no es nueva en el psicoanálisis, ya que fue Nunberg, en 1926, el primero en hablar al respecto. Dicho autor señaló claramente cómo el psicoanalista puede pensar que el analizado está buscando la resolución de sus conflictos y puede, incluso, enunciar una coherente y explícita

1 Miembro titular de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis.

descripción del objetivo que se ha puesto al acercarse al psicoanálisis, pero abrigar secretamente intenciones en un sentido divergente. A veces, las situaciones que llevan al paciente a buscar ayuda pueden ser contrarias a la dirección de la cura, por ejemplo, cuando el deseo de mejoría es "...esencialmente la antítesis de la cura en el sentido de la adaptación a la realidad, porque el fin del deseo es restituir una posición libidinal infantil para volver a instaurar el imperturbado y/o ideal narcisista" (Nunberg, 1926 p. 77). Otros autores también hicieron avances sobre el tema, relacionándolo con las teorías de los pacientes sobre la patogénesis (Abend, 1979, Arlow, 1981, Escribens, 2003 Goldberg, 1991).

Claro que hablar de la restauración del yo ideal narcisista es -quizá no en el tiempo de Nunberg pero en el actual sí- como decir todo para no decir nada, ya que es un deseo tan básico que infiltra todos los momentos y todas las instancias de la vida humana. Y mucho de lo construido por la técnica y la lúdica contemporánea puede ser leído en ese sentido. Es cierto que podemos decir que vivimos en la era de la restauración del yo ideal narcisista, pero tampoco es necesario erigirlo en el mal metafísico del presente.

Pero nada de esto puede, dilucidarse de una manera clara y autoevidente, sin esclarecer el carácter complejo de ese momento inicial y de las intenciones varias que se ponen en juego.

Roudinesco (1997), luego de hacer una somera historia de la fantasía nos dice que, a partir de algunas pocas palabras de Freud, se creó en el psicoanálisis una historia oficial del abandono, en 1897, y de forma definitiva, de la teoría de la seducción, en favor de una teoría de la fantasía. (p. 306). La autora nos hace presente que existen fantasías conscientes tanto como inconscientes, y que el trabajo *El Inconsciente* (1915) de Freud hace aparecer a la fantasía como irreductible a uno sólo de esos registros.

Este carácter de la fantasía nos habla, en realidad, del decurso normal del psiquismo en todas las situaciones y nos hace evidente, desde un primer momento que, así como no hay una grande y exclusiva interrogante en el consultante cuando busca a un analista, tampoco hay un punto cero desde el cual el analista escuche al analizado en esas comunicaciones iniciales sino que, desde un primer momento, empezará a articular posibles desarrollos del prospectivo proceso terapéutico. Y que algunas de esas formulaciones tienen carácter desiderativo, más allá de la intención que el analista tenga de permanecer neutral.

Por ahora, entonces, anotaremos que es probable que podamos distinguir, en el potencialmente útil concepto de *fantasía de cura*, -aplicable tanto al analizado como al analista- aspectos conscientes e inconscientes.

Ahora bien, también la noción misma de *cura* es problemática para el psicoanalista, desde los albores de la disciplina, desde que parecía de fácil enunciación con el dictum de que lo inconsciente debe hacerse consciente, pero

que se complica con las sucesivas prescripciones derivadas de las múltiples escuelas sucesivas. Desde el paso del narcisismo a la objetividad, hasta los más radicales cuestionamientos de los miembros de la escuela lacaniana para los cuales la cura requiere el atravesamiento del fantasma al que el sujeto está alienado, curarse en análisis se ha hecho vario y accidentado. ¿No es acaso un mundo de por sí complejo el de las expectativas terapéuticas del analista siendo ese, por otra parte, el lugar donde todo está mucho más sistematizado? No es una cuestión sencilla, pero es imposible soslayar que, frente a cualquier situación psicoanalítica de inicio, algo aparecerá en la mente del analista como –por lo menos– esbozo de fantasía de cura.

Los estados iniciales del encuentro psicoanalítico.

Al hablar de los estados iniciales del encuentro psicoanalítico, decíamos que en ese primer momento el consultante no llega sólo con un gran signo de interrogación. Tampoco hay un punto cero desde el cual el analista escuche al analizado sino que, desde el primer momento, empezará a pensar en términos de diagnóstico, indicación, posibles desarrollos de un proceso terapéutico, y que algunas de esas formulaciones pueden ser, también, expresiones de deseo del analista.

Por supuesto que en ese campo imposible de la literatura que se denomina *técnica*, hay muchas cosas escritas sobre esos estados iniciales. Puede ser una provocación decir que rubros tales como *iniciación del tratamiento, situación analítica, encuadre, fases del proceso psicoanalítico*, no sólo definen ciertos hitos y dimensiones de una tarea que queremos emprender, sino que, también, intentan aliviar la ansiedad que nos suscita algo que no sólo no se sabe cómo terminará, sino que ni siquiera es tan fácil saber cómo comenzará, si es que comenzará, si está comenzando o si ya comenzó.

Por último, hay una cierta costumbre de pensar lo que sucede en esos momentos iniciales desde la perspectiva de cada uno de los participantes: el analista busca cómo ubicarse en su rol y el analizado muestra sus expectativas. Todo esto forma parte de la *historia natural* de todo análisis.

Un inicio de análisis y medio cerdo.

En una tercera entrevista de exploración en la perspectiva de iniciar un análisis, Lorena, una joven arquitecta de mirada suspicaz pero que, paradójicamente, desplegaba una actitud corporal de desenfado y confianza, se dedicó todo el tiempo a observar cada uno de los detalles de mi consultorio, con una expresión neutra e invariable en el rostro, que sólo cambió cuando abrió bastante los ojos luego de una intervención mía. Le pregunté si, en la relación con el joven

con quien estaba saliendo ahora, ya había tenido relaciones sexuales. Al final de la reunión convinimos en que vendría cuatro veces por semana, para iniciar un psicoanálisis a partir de la siguiente sesión.

Había mucho que me inquietaba acerca de esta mujer. Entre otras cosas, la superposición constante entre una actitud distendida, de confianza y cordialidad, en simultáneo con su actitud de observación atenta y detallada de cuanto sucedía entre nosotros. También, el que no sabía si se quedaría y si aceptaría la propuesta de un análisis -que sería mi preferencia- o si optaría por algún tipo de aproximación menos intensa y más breve. Pero entonces, a esas alturas de la entrevista, ya las nociones de indicación y contrato empezaron a ayudarme a conjurar la ansiedad concomitante.

Seis meses después, Lorena llega a su segunda sesión de la semana y, luego de quedar en silencio durante los primeros diez minutos, hablando en un tono ambiguo, aparentemente serio pero con un dejo de humor, me dice:

No lo tome a mal, ni tan en serio, pero había pensado decirle que Ud. es un cerdo. Pero no me pareció bien. En todo caso, no tiene por qué tomarlo así de ahora en adelante, porque he decidido que voy a empezar a venir sólo dos veces por semana...con lo cual Ud. quedará reducido a medio cerdo.

Ante mi silencio, que ella debe haber sentido inquisidor, me dijo:

En una de las primeras entrevistas que tuvimos acá, cuando le comenté que había comenzado a salir con Arturo, Ud. me preguntó si ya había tenido relaciones sexuales con él.... Usted estaba asumiendo que ya tendría que haberlas tenido. Y es verdad, ya las había tenido. Arturo parecía que estaba muy contento por eso. Y usted me pareció como su cómplice.

Y en un tono más serio, continuó

Pero era como si Arturo se sintiera dueño de mi sexo. No es que me impusiera nada, ni que fuera poco considerado conmigo ni nada de eso. Era algo que yo sentía, que había perdido, con respecto a él. Que ya había eso que yo no podía negarle, quitarle, que no era algo con lo que yo pudiera jugar a si se lo daba o no. Entonces terminé con él. Terminé con él porque me gustaba, porque cuando quería con él quería con el ahí no más.

Sentía, siento, que he perdido un poder y me da cólera. Y Ud. es el que tiene la culpa, por supuesto...su tipo de trabajo terapéutico ha hecho que si un pata quiere tener relaciones sexuales conmigo y yo también entonces tiro, no más. Pero no crea que es que no puedo contenerme o algo así. También puede ser no porque simplemente se me ocurre que sea no, pero sin motivo. Así que ya no lo voy a dejar que siga siendo mi

analista. Sólo medio analista, porque así sí voy a poder tomar de su terapia lo que quiera y me guardaré de lo que no quiera.

A pesar de lo evidente que podía parecerme el que el problema de Lorena se relacionaba con el manejo de sus propios impulsos, se me impuso una lectura de esta situación en términos de su relación conmigo y de la definición de la naturaleza del vínculo analítico. No eran sólo las alusiones a si yo sería un cerdo o medio cerdo, sino a qué ámbito de su mundo interno podía yo acceder y qué aspectos de ella podía ayudarle a cambiar, todo lo cual incidía directamente en las fantasías de cura.

En mi opinión, lo que estaba en juego en la definición de la relación entre nosotros que estaba proponiendo Lorena, implicaba una alianza perversa. Como ella muy gráficamente lo decía, en esa alianza, yo no era yo. Sólo estaba permitido de ser

La relación de dominio.

Poco estudiada hasta entonces, la relación de dominio “...sorprende por la importancia clínica de todos los fenómenos que pueden considerarse dentro de su ámbito...” (Dorey, 1986).² Según este autor, la definición más productiva de este concepto es aquella en que

...consideramos al dominio como una manera extremadamente singular de interacción entre dos sujetos, que no puede reducirse a la acción de una sola tendencia, sino que corresponde a una conformación compleja de la relación con el otro, cuya dinámica pulsional permanece aún sin explicación. En otras palabras, el dominio se hace completamente comprensible sólo en el contexto de la intersubjetividad, de modo tal que es ahí, precisamente, donde debe aproximársele; i. e., como una relación de dominio. (p.323)

En este tipo de relación, lo más importante es el ataque al otro individuo en lo que respecta a su singularidad como sujeto deseante. Para Lorena yo tenía un deseo –el deseo de curarla– y ese deseo era específicamente mío y se podía caracterizar como una chanchada: en la percepción de ella, lo que constituía mi deseo era que ella tuviera relaciones sexuales cuando quisiera. Como lo dice Dorey:

2 No consideraremos, por el alcance del presente trabajo, las consideraciones del autor acerca de la relación de dominio de tipo obsesivo. Cabe destacar que, a diferencia de aquellas, las relaciones de dominio de tipo perverso, si bien controlan al objeto, sí le permiten la experiencia del placer.

El dominio, por lo tanto, refleja una tendencia básica a neutralizar el deseo del otro, a disminuir cualquier otredad o diferencia y a abolir cualquier especificidad; el objetivo es reducir al otro a la función y al estatus de un objeto totalmente asimilable. (p.323)

El autor también distingue, entre las relaciones de dominio, las perversas de las obsesivas.

La incitación a la alianza perversa

Yo no podía, entonces, ser un cerdo completo. Sólo una cerditud coartada, ameliorada, aplicable como prótesis regulable, podía servir los propósitos de la alianza que Lorena me planteaba.

Lorena me hacía la propuesta de una alianza terapéutica perversa, en la cual yo funcionara como una suerte de prótesis superyoica de su psiquismo que le permitiera vivir su sexualidad en función a fines secundarios al disfrute mismo. Yo tendría que ser, en ese contexto, una suerte de proxeneta psíquico. Tal propuesta de alianza fue analizada con mucha cautela y al ritmo que la elaboración de los otros contenidos sexuales lo permitía.

Era evidente, en su caso, la precariedad de tal propuesta, que se veía permanentemente sobrepasada por su propia fuerza pulsional. Como consecuencia de una historia compleja de relaciones con objetos tempranos bastante perturbados -de los que no podemos ocuparnos aquí- la paciente se había inventado la historia de que su éxito profesional estaba relacionado con una suerte de administración discreta de sus capacidades de seducción y una cierta supuesta liberalidad sexual muy administrada y encubierta.

Esa historia terminó de desvirtuarse luego de un año y medio de análisis por la aparición de recuerdos emergentes en sus asociaciones, además de conversaciones con personas que le daban versiones radicalmente diferentes de las que ella había registrado de sucesos pasados de su vida laboral.

Estas vicisitudes del proceso terapéutico fueron dando lugar a un cambio en el tipo de relación, en la cual Lorena adquirió más confianza en mí, tanto como en sus propias manifestaciones afectivas. En un momento, en el que acababa de aumentar una sesión a la periodicidad semanal, me dijo:

Me parece super maleado eso que le dije del cerdo y el medio cerdo. Creo que se lo dije porque me daba cólera lo importante que sabía que iba a ser para mí. Pero ahora, además, me doy cuenta de que, más allá de lo que quería entonces, que era que Ud. me enseñara a manejar mi sexo, a controlarlo, a utilizarlo, también presentía que iba a llegar el momento en que iba a querer que me ayudara a ser todo lo chancha que me diera la gana.

Bibliografía

- Abend, S. (1979) Unconscious fantasy and theories of cure. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 27:579
- Arlow, J. (1981) Theories of pathogenesis. *Psychoanal. Q.*, 50:488
- Escribens. A. (2003) The role of fantasies of cure in psychoanalytic failure.
En: Reppen & Schulman (eds.) *Failures in Psychoanalytic Treatment*, New York, International Universities Press
- Freud, Sigmund, (1915) *El Inconsciente*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- Goldberg, S. (1991) patients' theories of pathogenesis. *Psychoanal. Q.*, 60:245
- Nunberg, H (1926) The will to Recovery. *Int. J. Psycho-Anal.*, 7:64-78
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). Buenos Aires, Paidós.