

Problemas formativos de las profesiones de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis

Francisco Rosales, Rosa Mora, Raquel Ribeiro y María Reyes

F. Rosales, R. Mora, R. Ribeiro y M. Reyes
Universidad Autónoma de Querétaro. Cerro de las Campanas S/N, Las Campanas, 76010 Santiago de Querétaro,
Querétaro
javierr@uaq.mx

M. Ramos.,V.Aguilera.,(eds.). Experiencias en la formación y Operación de Cuerpos Académicos, Handbook -
©ECORFAN- Valle de Santiago, Guanajuato, 2014.

Abstract

The document contain certain problems in the clinical training of Psychiatry, psychology and psychoanalysis, we were interested in this writing as a way to formalize and present certain digressions on psychoanalysis and the University, that we carried out at different times in the history of the school, and before the updating of clinical programs today becomes necessary to take position on the matter and assess a possible alternative using interviews reflection of a psychologist, a psychiatrist and a psychoanalyst, in which can be seen training with problems epistemic horizons and crosses.

5 Introducción

Este trabajo gira en torno a las formaciones de dos profesiones: La psicología y la psiquiatría, más la formación en un oficio clínico: el psicoanálisis. Éste último al ser albergado como saber en la universidad, llega a presentarse como otra escuela psicológica más.

El escrito aborda ciertas problemáticas de la formación de cada una de las tres disciplinas, usando para nuestro análisis, trazos de entrevistas de un psicólogo, un psiquiatra y un psicoanalista, que denotan horizontes y cruces formativos, con el objetivo de mostrar ciertos problemas en torno a la formación y al campo clínico. Nos interesó escribir este documento como una manera de formalizar y presentar ciertas disquisiciones en torno al psicoanálisis y la universidad que hemos llevado a cabo en diferentes momentos de la historia de la Facultad (IV Foros El psicoanálisis en la Universidad), y que hoy, ante la reestructuración del doctorado y la licenciatura en la Facultad de Psicología de la UAQ, se vuelve necesario mostrar nuestra posición argumentada que contribuya en la evaluación de la pertinencia de esa tradición frente a la lógica de la administración central universitaria. Sabemos que el psicoanálisis como referente teórico ha servido para pensar el quehacer clínico, sea éste a nivel de licenciatura, maestría y doctorado, sin embargo, dicho así ¿es suficiente nuestra tradición clínica para resistir a la exigencia administrativa? sobre todo cuando ella aspira a que los nuevos programas, cumplan con criterios para aspirar al reconocimiento como programa de calidad o excelencia y así obtener más recursos para la universidad.

5.1 Contexto actual

Actualmente, la tradición de leer la clínica con el referente teórico psicoanalítico, se ha visto mermada en los diferentes niveles de enseñanza en nuestra Facultad, siendo varios los factores que observamos aun cuando no somos expertos en educación:

1.- Razones de orden laboral, con la jubilación de docentes con formación analítica se deja un vacío en los cuadros formadores (la plaza del jubilado no se repone), los nuevos maestros son contratados por honorarios, contratación que merma sustantivamente la carrera académica e investigativa,

2.- la política educativa de Estado, encaminada a actualizar los planes de estudio y la evaluación periódica del docente, como indicadores para contrastar y competir por la calidad educativa (ranking estatal, nacional e internacional, que se tomará en cuenta para ubicar en qué lugar están las instituciones educativas), es favorable a apreciar el estado actual del arte ajeno a un proceso histórico disciplinar, cuestión que merma la genealogía del saber de cada disciplina.

5.2 El Factor Monetario en la Enseñanza

Actualmente, la lógica de la enseñanza pasa por el canon de la competitividad, es admirado el maestro y la institución que está en la cima (Perfil PROMEP, Cuerpo Académico Consolidado, SIN III, Programas de Excelencia), lo ominoso que produce esta lógica al adentrarnos en ella, es olvidar la historia de nuestro saber y con ello se fragiliza la estética del acto de enseñanza, porque la competencia “reconocida” se lleva a cabo en el horizonte de lo novedoso, y el camino incluye un desfiladero donde no todos ni todas las instituciones pueden llegar porque intervienen factores políticos, económicos y de poder, haciendo escabroso conseguir eso que no ingenuamente se nómino “estímulo” académico o investigativo (recompensa de dinero). Como el “estímulo” es la obtención monetaria, esta competencia va en sentido contrario al espíritu universitario, al lazo social de los colegios, siendo obstáculo intrínseco para compartir con pares los vericuetos de esos logros. La figura de Cuerpo Académico tal vez atempere esta lógica para sus miembros, al ser evaluado por su logro grupal, sin embargo, a la hora de ser evaluado un artículo como CA el orden en que aparecen los nombres de los autores los divide ¿conviene al docente formar alumnos para que trasciendan e investiguen a alto nivel? Si usted quiere entrar a la competencia lo debe de hacer de manera selectiva, políticamente es correcto, la condición es no enseñar al alumno a pensar por el mismo, a despertarle demasiado la pasión por investigar pues en un futuro podría ser rival, y esto pervierte el acto de enseñanza. La escasez del dinero para la academia y la investigación obtura el trabajo entre pares, la transmisión clínica se vuelve mezquina ¿Son malos maestros aquellos que no comulgan y no participan en esta competencia por la competitividad? No, incluso algunos de ellos han dejado huella en nuestra Facultad.

La lógica generada desde el mundo global ordenada por el dinero, crea la idea que la enseñanza debe estar encaminada a lo nuevo, bajo el argumento de que es mejor a lo anterior, eso conviene para seguir creando nuevas tecnologías aplicadas a la enseñanza, y exigiendo a los docentes que adopten y se adapten a nuevas técnicas de enseñanza de manera acrítica.

Un comentario se vuelve necesario para avanzar con nuestro análisis, es posible que en la universidad pública existan profesiones en donde esta lógica pueda convivir con cierta profesión, porque su objeto de estudio se sustente en avances tecnológicos.

El asunto es que la psicología clínica sin su referente tradicional psicoanalítico corre el riesgo, en estas reestructuras de programas, de perder con él su horizonte epistémico para pensar: la infancia, adolescencia, la sexualidad, la pasión, el amor, la locura, lo espiritual, lo oculto, lo científico, lo divino y lo normal entre otras cuestiones, digan ustedes ¿Qué otra teoría clínica tiene este alcance epistémico?

Alejarnos del psicoanálisis como referente teórico para leer la clínica, nos coloca de regreso en las corrientes o escuelas de psicología, corrientes en que se puede convivir bajo el nombre de eclecticismo clínico, donde sin reparo se puede realizarse intervenciones de orden: directivo, transferencia, toqueteo, amistad, consejos, coaching, etc., obviamente, sin hacerse cargo de los contrasentidos y sus efectos clínicos; o, bien, al saber que cada corriente tiene un objeto de estudio específico y diferente se vuelven antagónicas, en el común psicólogo prevalece la defensa ideológica por lo propio y un desprecio por lo ajeno, identificación que da pertenencia a una escuela (el poco cultivo epistémico formativo impide el diálogo entre diferentes psicólogos), pertenencia que justifica no leer otras biblias que no sea la propia, donde cada corriente se dice ser la legítima.

Una vez escrito esto, hacemos una autocrítica como Cuerpo Académico, pues es común que así también defendamos la permanencia de la teoría psicoanalítica en el área clínica, a nuestro parecer, son contados los docentes en clínica que defienden esta tradición con criterios epistémicos, lo que nos coloca frente a nuestros colegas no clínicos, como docentes pasionales en el mejor de los casos, o como maestros con rollo (Villoro, 1997), ya que frente a la posibilidad de discutir cambios en clínica, nos atrincheramos en defensa del psicoanálisis, sin que nos articulen razones discutidas en sentido amplio para defender su permanencia. Y platicando fuera de foco, resulta que la trinchera se sostiene por motivos laborales, por fidelidades a nuestros amores, por la obtención de pacientes, por no tener que leer a otros diferentes autores, por grupos de poder o políticos, entre otros, motivos que cohabitan en la institución, pero distantes a contribuir en la argumentación que tenga que ver con la problemática e intrínseca relación entre el psicoanálisis y la clínica.

Toda institucional educativa contiene en su interior relaciones de y con el poder, tensión por interés laboral, de grupo, de cercanía, de orden económico, etc., sin embargo, no es lo mismo que estos factores los reconozcamos y acompañen nuestras disquisiciones sobre el psicoanálisis y la clínica de nuestra Facultad, a que esos factores bloqueen para abrir espacios para hablar y discutir con nuestros pares problemáticas clínicas, los momentos de crisis o transición institucional son favorables para recuperar el diálogo y discusión epistémica; creemos que estamos en uno de esos momentos.

Regresando al tema de la reestructuración de los programas de clínica, en la medida que sólo se privilegie ser reconocidos como programa de excelencia (nuestra posición como CA es que lo nuevo no impida cultivar la tradición disciplinar), si bien, se obtendrían más recursos por parte del Estado, con ello la clínica se acercaría más a responder como una profesional de la salud, y sin proponerle se abriría la puerta al poder normativo (Rosales, 2014).

Frente a esta posibilidad de regresar la psicología clínica a la profesionalización psicológica, la idea de crear La licenciatura en teoría o pensamiento psicoanalítico no parece descabellada, al tomar en cuenta que su plan de estudio debería, a nuestro entender, abarcar saberes como Historia de las religiones, Mitología y Culturas antiguas, Lingüística, Arte, Filosofía, Lenguas, Epistemología, entre otros. Concebimos una licenciatura ambiciosa en el cultivo de saberes contiguos al psicoanálisis, que favorecería al alumno a acercarse y trabajar ciertas complejidades teóricas psicoanalíticas (Freud y/o Lacan), esto significaría elevar los criterios de aceptación para los aspirantes (lectura, redacción, lenguas), ante esta disyuntiva clínica habría que valorar si hay condiciones y apoyo institucional para trabajar esta idea, y saber quiénes estarían interesados en participar.

No nos toca como Cuerpo Académico decidir el rumbo de la clínica, pero sí participar en esta encrucijada que nos coloca la reestructuración del área clínica, sabemos que son tiempos diferentes a cuando fuimos invitados a dar clase en esta Facultad, actualmente, es una proeza entrar como docente por ser muchos los clínicos que lo solicitan, sabemos que la reestructuración de clínica o la idea de abrir la licenciatura en teoría o pensamiento psicoanalítico es una responsabilidad compartida por los interesados, sólo que en dosis diferentes por el tipo de contrato que cada docente tenga con la universidad (las consecuencias laborales por participar en las discusiones de reestructuración son diferentes como tiempo completo, tiempo libre y como honorarios), y no siempre somos los tiempos completos los más involucrados.

5.3 Argumentación

Vamos a tratar de argumentar cuál es el riesgo de distanciar la clínica del horizonte epistémico que la teoría psicoanalítica ofrece (Freud, Lacan). Como docentes, investigadores y responsables de la formación de alumnos, partimos de un precepto que para nosotros es cardinal:

La universidad no puede hacerse cargo del psicoanálisis, precepto que no fue del todo claro para quienes fueron nuestros maestros (las preguntas que la enseñanza psicoanalítica ha producido en clínica han cambiado con el pasar de los docentes, libros, seminarios), para comprender eso sustantivo fue necesario que cada uno en diferentes tiempos visitara el diván, el motivo de ir a ese lugar fue de otro orden (sufrimiento), con la experiencia docente e investigativa se fue esclareciendo ese precepto de manera diferente en cada uno.

Habrán docentes de clínica que no acuerden con esta posición, y es válido que haya otras posturas en una facultad de psicología, en donde para dar clase en clínica sólo se piden los títulos correspondientes ¿el análisis personal no es competencia a evaluar en clínica?

Formalmente no, sin embargo por sus repercusiones en la enseñanza, es un problema que hemos rehuido trabajar en el área de clínica.

El referente psicoanalítico le ha dado a la clínica de esta Facultad (De la Mora, 2013), (la teoría psicoanalítica en la Facultad de Psicología de la UASLP, al entrar en programas de excelencia perdió su eficacia subversiva), la posibilidad de concebir el sinsentido que habita lo humano, sinsentido que se estudia, que el alumno busca en su práctica, sinsentido que debe someterse al análisis crítico por parte del alumno para ver si sobrevive en su formación, sinsentido con el que el alumno construye su pensar clínico, que lo incomoda como profesional sano y de la salud.

La teoría psicoanalítica ofrece la complejidad de lo humano, el rostro pulsional que lo compone y que la sociedad niega reconocer, la teoría psicoanalítica desautoriza el saber general sobre lo psicopatológico, lo sano, respondiendo a ello sólo en lo particular.

La clínica bajo el referente teórico psicoanalítico coloca al psicólogo no como técnico, tampoco como experto, ni ayudante del médico psiquiatra, por eso al alumno que elige clínica se le advierte a dónde se mete.

Como docentes de área básica, maestría o doctorado intentamos propositivamente que el alumno perciba lo complicado, complejo y difícil que es la carrera del clínico, haciéndoles saber que la formación es muy larga y costosa, que no hay suficientes pacientes para todos, que hay que leer no sólo para pasar las materias y así poder ir tomando hilo a esa madeja, que la universidad no puede encargarse de formarlos como psicoanalistas, que tendrán que buscar dónde y con quién continúan el trabajo, que el común de los clínicos termina trabajando en otra cosa, que a la larga pocos son los que sobreviven con la pasión por el psicoanálisis, que no hay que estar cuerdos para elegir clínica, etc., etc., etc., y aquí nos topamos con la certera sentencia de Freud “Frente a la pasión, poco importan los discursos”(Freud, 1912/1997). La demanda para inscribirse a clínica sigue siendo alta.

Hasta aquí nuestras reflexiones en torno a la clínica de nuestra Facultad, ahora pasamos al análisis de ciertas problemáticas formativas que aparecen en las tres disciplinas, usando para su análisis trazos de entrevistas hechas a autoridades de la psiquiatra, la psicología y el psicoanálisis, en donde se observan algunos cruces de problemas epistémicos y de enseñanza en clínica.

Testimonio del psiquiatra Raymundo Macías Avilés (Alarcón, R. 1990)

Formado en la UNAM, especialidad en psiquiatría en Hospital Universitario (México), y McGill University (Canadá), profesor en División de Posgrado, Facultad de Psicología (UNAM), fundador y director del Instituto de la Familia, AC., Coordinador del Programa Nacional de Salud Mental (IMSS), Director de Escuela de psicología UIA, Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (1980-81).

¿Es el psiquiatra un hombre de ciencia, un médico especialista, un terapeuta o un activista social?

“... médico especialista y como tal debe de ser un terapeuta, no basta saber diagnosticar y comprender el problema y qué les pasa a sus pacientes, sino ayudarlos y tratarlos adecuadamente para obtener alivio a sus síntomas y sufrimiento, así como para resolver sus problemas y desarrollarse más sanamente.”

¿Cuál es el estado de investigación psiquiátrica y de salud mental en América Latina?

“... el que mejor conozco es el de mi país... en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, por ejemplo se han hecho un esfuerzo por revisar distintos aspectos que van desde la investigación básica neuropsicofisiológica... destaca también la labor de Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, en las áreas psicofarmacológicas y psicosociales.

Como características principales señalaría que en lo básico a veces repetimos o vamos a la zaga de lo que ocurre en países con mucho más recursos...”

El saber psiquiátrico responde a la lógica médica, en donde es claro que hay un campo de la salud y la enfermedad, el psiquiatra es agente de salud y tiene la facultad de determinar quién está loco y quién es normal, pretende sanar y enseñar al paciente cómo vivir, el criterio de salud está estandarizado por la norma construida entre sus pares, las clasificaciones psiquiátricas de las enfermedades mentales ordenan los saberes, diagnósticos y tratamientos de las profesiones de salud (médico psiquiatra, psicólogo trabajador social, enfermera psiquiátrica).

El Dr. Macías se formó en una época donde la especialidad de psiquiatría no se reducía al campo neurológico, anatómico clínico, bioquímico y farmacológico como lo es actualmente. Lo que permanece como una constante histórica es la suerte que corre la psiquiatría en nuestro país, que al igual que la medicina, la psicología, el trabajo social y la enfermería no se cuenta con recursos para hacer investigación relevante.

La importancia del saber psiquiátrico médico para la profesión de la psicología clínica es fundamental, pues usa su concepción sobre la salud y la enfermedad para construir la clínica psicológica, y adopta como propio los criterios y clasificaciones psiquiátricas sobre las enfermedades mentales para ordenar su trabajo, subsumiendo su actividad a la orden psiquiátrica, las grandes aportaciones de la psicología al campo clínico, a nuestro entender ha sido en el campo de las técnicas y los test.

Como veremos con la entrevista de Allport, las teorías de personalidad no se han realizado desprendidas del campo clínico, sino investigando etapas, personas, grupos y familias llamadas normales, por ejemplo, para estudiar la infancia, Piaget eligió para sus investigaciones infantes con familias integradas, de clase media y sin antecedentes psiquiátricos.

Testimonio del Psicólogo Gordon Allport (Wikipedia, 2014).

Psicólogo estadounidense, estudió en Harvard, obteniendo su título de licenciatura en 1919 con especialización en filosofía y economía. Tras obtener una beca en psicología, se doctoró en Harvard en 1922. Entre 1937 y 1949 fue editor de la revista “Journal of Abnormal and Social Psychology”. Entre 1939 y 1940 ejerció el cargo de presidente de la American Psychological Association, en 1958 la Universidad de Boston lo distinguió con el Doctorado Honoris Causa. Las universidades Ohio Wesleyan, de Durham (Inglaterra) y el Colby College también le otorgaron doctorados honoríficos. En 1963, obtuvo la medalla de oro de la American Psychological Foundation y, en 1964, recibió el premio a la más distinguida contribución científica de la American Psychological Association. En 1967 falleció.

¿Qué importancia debe darse al organismo en el modelo autodeterminista de la conducta humana?

ALLPORT (Evans, R. 1987): Ha saltado usted a una pregunta más difícil; eso que los filósofos llaman la libertad humana. Hablando como psicólogo y científico, he de decir que, a mi juicio, el hombre tiene mucha más libertad de la que utiliza sencillamente porque obra de acuerdo con unos hábitos, unos prejuicios y unos estereotipos, y muchas veces precipitadamente.

Si reflexionara y tuviera siempre presente su capacidad selectiva, y se preguntara: ¿Es o no éste mi estilo de vida?, se encontraría con un autodeterminismo mucho mayor del que refleja el concepto tradicional materialista y mecanicista, de que el hombre es un ser reactivo... Me inclino a pensar que la respuesta va por la dirección de la proacción, y por eso admito la importancia que para la psicología tienen algunos conceptos como las metas, propósitos, intenciones, planes, valores y otros por el estilo. No defendería, sin embargo, la libertad absoluta y sin trabas que postulan algunos existencialistas. La respuesta está en una solución intermedia... Debemos buscar la verdad en una posición intermedia, pienso que algunas veces exageramos la importancia de la primera etapa de la vida... el concepto de transformación comprende también la autoimagen, la maduración, la identificación y todas las formas de aprendizaje cognitivo. Tenemos que abarcarlos todos si lo que se trata es de elaborar una teoría válida de la personalidad.

Hay gente que cree que los psicólogos no simpatizan con la religión; en cambio, usted ha meditado mucho el asunto y ha hecho muchos comentarios al respecto.

ALLPORT: El estudio de los valores religiosos es el resultado de mi interés por la teoría de la personalidad, que es el problema en el que he basado toda mi obra como profesional... El trabajo que realicé sobre el estudio del test de los complejos de la personalidad, evidentemente, la religión pertenece a la misma categoría en cuanto es uno de los sentimientos complejos que se desarrollan en muchas personas, es un problema de personalidad, y estimo ridículo que un psicólogo omita o pase por alto su importancia para la estructura de personalidad... Creo que vale la pena adoptar el enfoque basado en el desarrollo. Un niño es completamente incapaz de comprender la abstracción de la teoría y por eso, asume la religión familiar por pura rutina, exactamente lo mismo que empieza a limpiarse los dientes o a hablar su idioma o a tener ideas políticas.

Esto es así, especialmente durante el período de identificación con la familia, entre los ocho y los once años, aproximadamente. En General, tiempo después, el niño normal comienza a cuestionarse el cuadro familiar porque lo que se dice es evidentemente abstracto y en cierto sentido hiere sus oídos, que lo entienden todo al pie de la letra. Es habitual que pase por un período de dudas, pero no es que desconfíe de la religión como tal, él pone en tela de juicio lo que imagina que le han enseñado sus padres y duda de los dogmas tal y como él los entiende, y no como los entendían sus padres. Duda de su enfoque pueril, y ése es el elemento esencial para que con el tiempo madure una personalidad. Hay algunas personas, desde luego, en quienes no cambia las creencias y las estructuras infantiles: pasan toda la vida con una religión juvenil e inmadura. Pero diría yo que un sesenta por ciento, aproximadamente, de los estudiantes de los primeros cursos declaran haber experimentado una rebelión adolescente aguda. Lo que pasa después está sujeto a una gran variedad de influencias diferentes, y la personalidad evoluciona con un estilo individual... más tarde, tratará de aclarar su desorden de varias maneras, como podrían ser la de adoptar la misma actitud de sus padres cuando él a su vez tenga hijos.

Este fenómeno ocurre con frecuencia alrededor de los treinta años. La edad menos religiosa del hombre es, tal vez, la que va de los veinte a los treinta.... Todas las investigaciones parecen indicar que los religiosos practicantes tienen, por regla general, muchos más prejuicios que los no practicantes, y esto es un hecho.”

Allport ha aportado investigaciones importantes, creó una teoría de personalidad con validez científica (no experimental), siendo un crítico del conductismo, su encuentro fallido con Freud (psicologia-online.com 2014), lo hizo tomar con reservas los factores inconscientes. Algunos humanistas han extraído de sus escritos aportaciones al campo psicológico clínico, él no desarrolló una técnica psicoterapéutica. Él considera que el hombre es potencialmente bueno, dependerá de cómo use sus rasgos para liberarse de hábitos y prejuicios y encontrar su propio estilo de vida, liberación que Allport no la considera absoluta, lo que lo diferencia de la corriente existencialista, él trabajó con el enfoque de desarrollo y madurez del hombre.

Hay que observar que las investigaciones de Allport no fueron con pacientes, sino investigaciones de campo, estudiando e investigando temas de interés social como el prejuicio, los valores, las creencias religiosas, los motivos y las motivaciones principales que mueven al hombre, cuestiones que le ayudaron a construir su teoría de la personalidad concebida como desarrollo, influenciada por factores culturales y el estudio de los rasgos. Se eligió a Allport para representar la formación psicológica porque su teoría aunque contiene criterios de normalidad, se diferencia de la normalidad psiquiátrica, al tomar él en cuenta para evaluar dicho estado, el contexto histórico, las creencias familiares, el grado de preparación educativa, los prejuicios y los valores de ese individuo.

Testimonio del Psicoanalista Guy Le Gaufey (acheronta.org 2001)

Estudió literatura francesa, tiene una maestría en historia École Pratique des Hautes Etudes, en Paris, y actualmente es miembro de la **école lacanienne de psychanalyse**.

¿Cómo entró a la EFP?

En el 71 no sabía qué hacer para ganarme la vida. Y me había enterado que en el norte de Paris había un hospital psiquiátrico, a 200 Km de Paris, con puestos de psicólogos vacantes.

En aquella época no había psicólogos en Francia. La ola de los psicólogos fue un poco posterior, unos años después.

Entonces había puestos vacantes, y fui a ver al director para preguntarle si yo podía ser psicólogo en un servicio. Él me preguntó gentilmente si yo tenía algún diploma. Le contesté que sí, que tenía una maestría. Y él no me preguntó en qué!!

Entonces me dijo que viera al intendente, que está todo OK. Y trabajé como psicólogo con una maestría de historiador. Y le dije a Eric Laurent, "dale, ven conmigo" – él era etnólogo, con una maestría de etnología - y fue a trabajar también como psicólogo, y también Danièle Levy, agregada de filosofía.

Y comencé a ganarme la vida como psicólogo en un hospital psiquiátrico.

Después, para trabajar en el sector psiquiátrico, me dijeron "Eehhh, se necesita por lo menos un diploma, por favor!". Entonces Eric Laurent y yo, como decirlo?, gracias a la francmasonerie lacaniana, ganamos nuestro diploma de psicólogos clínicos, porque nosotros éramos mucho más lacanianos que los profesores de las facultades de psicología, y había un comercio, un engaño general, para obtener el diploma. Entonces, mi título oficial es psicólogo clínico. Aunque mi estima para la psicología no aumentó mucho por ello.

Un poco antes Leclaire abrió en Vincennes la enseñanza Lacaniana en la Universidad. Pero muy rápido, Miller – que también se preguntaba cómo ganarse su vida –se lanzó a la carrera de enseñar Lacan en la Universidad, después de Leclaire.

“Hacer cosas para ganarse la vida”, va a ser un motivo para que ciertos analistas trabajen en la universidad (la llegada del psicoanálisis a nuestra Facultad coincidió con “hacer cosas para ganarse la vida” de analistas sudamericanos exiliados), discípulos de Lacan llevaron su enseñanza al espacio universitario, en nuestro caso, el recorrido fue inverso, primero trabajamos en la universidad como psicólogos clínicos, luego pasamos por el diván, el asunto es que seguimos “ganándonos la vida” en la universidad enseñando con referentes psicoanalíticos, advertidos de que no cualquier saber psicoanalítico se pueda enseñar en la academia, por ejemplo: la transferencia, el acto analítico, el deseo del analista, el fin del análisis, etc.

LE GAUFEY (Página12, 2000)... El analista no puede ser ubicado entre los profesionales porque el analista no es un profesional. No existe en el mundo un solo Estado donde se considere que un analista es un profesional.

--Sí, sí, sí, ya sé que va a decir que desde un punto de vista social y especialmente cultural el psicoanálisis aparece como una profesión, pero en los hechos no hay ninguna disposición que determine los derechos y los deberes de los psicoanalistas. Hay disposiciones que legislan las actividades de los psiquiatras, de los psicólogos, de los profesores de psicología. Sobre los analistas, nada. Puede buscar, no hay nada.

--¿Cuál sería el fundamento de esto?

--Yo tengo una hipótesis. Creo que la lógica del Estado de bienestar social no puede entender la necesidad, la finalidad del trabajo del analista. Y como de cualquier manera el analista no es un peligro social las cosas quedan así. En cada país ellos existen a su manera.

Y para ir a su pregunta, el hecho de que los estados no consideren al analista como profesional hace muy difícil hablar del analista como se habla de los médicos o de los ingenieros.

--¿Podríamos decir que usted intenta demostrar que el analista no es un profesional?

--No intento demostrar sino mostrar. Que no es una profesión es un hecho. Y esto hay que mostrarlo a causa del peso cultural, actual, del psicoanálisis. Este peso hace que grandes sectores, incluso muchos psicoanalistas, consideren que deben ocupar un lugar entre los profesionales.

--Usted no acepta esta postura.

--¡No! A mí me parece un error. No es el caso, no corresponde.

--¿Por qué no es el caso? ¿A quién llamaría usted profesional? ¿A quién habiendo demostrado tener determinados conocimientos recibiera un título habilitante del Estado?

--Sí.

--Y eso no pasa con el analista.

--Claro que no.

--¿En los hechos, cuándo se puede considerar que el analista está habilitado para ejercer?

--Cuando tiene pacientes. Se trata de una decisión práctica del analista. Hay un chiste en Francia. Un joven médico pregunta a un médico viejo cuándo los médicos con años de ejercicio empezarán a mandarles pacientes. El viejo responde: "Cuando tengas pacientes". Esto que es un chiste para los médicos, es una realidad para los analistas. Hay un tiempo, al inicio, en que es necesario "dárselas de psicoanalista" para empezar a recibir pacientes.

--¿Cuándo considera usted que alguien está en condiciones de "dárselas de psicoanalista"?

--Visto desde afuera es imposible decir "ahora está en condiciones". No se trata de competencia sino de performance.

--¿Usted quiere decir que no se trata de poder hacer algo sino de hacerlo?

--Sí, algo así. No se trata de capacidad para ejercer sino concretamente ejercer.

--¿Esto significa que no tenemos un momento en que podemos decir "este hombre está capacitado para ejercer el análisis"?

--No, lo único que podremos decir es "veremos".

--Tal vez eso sea lo único que se podría decir frente a la aplicación concreta de cualquier conocimiento: "veremos". De cualquier modo ¿cuáles son en general los conocimientos del analista cuando éste se decide a ejercer? ¿Lo corriente sería años de análisis y estudios?

--Sí, años de análisis está bien, son necesarios. Estudios, ya es más complicado, porque no se trata de tal o cual tema precediendo o siguiendo a tal o cual otro. No hay un programa.

No hay un primero, un segundo, un tercero. El que quiera llegar a formarse tendrá que arreglárselas con el saber en juego en lugar de la formación. Generalmente el aprendizaje se realiza dentro de un grupo social más o menos grande con un tipo de saber que refiere a Lacan o a otros. Durante un tiempo aquí --Argentina y Uruguay--, Melanie Klein por ejemplo. Depende de las épocas.

--Y pasando a mi pregunta sobre las condiciones para que alguien pueda ser considerado analista. Usted dijo para saber eso hay que ver. Yo le digo entonces ¿qué hay que ver?, ¿hacia dónde hay que dirigir la mirada?

--Aquí entramos en dificultades porque no hay un blanco claro. Sólo es necesario recibir a alguien y sostener la transferencia de manera tal que ésta dure.

Respuestas que desconciertan a los profesionales de la salud, porque no hay título de analista que garantice la experiencia del análisis, esta enseñanza extraída por Lacan tres años después de su expulsión de la institución oficial, ha golpeado los cimientos de la institución psicoanalítica, sea ésta la oficial (Asociación Psicoanalítica Internacional), que sigue ofreciendo el título de psicoanalista a todo aquel que tenga título universitario, para solventar el problema del título que ella otorga (título sin validez legal frente al Estado), sea esta institución efecto de la enseñanza de Lacan, por la estructura de poder que ella reproduce. La existencia del analista está en relación al saber hacer con eso que acontece en la sesión, y ese saber hacer no preexiste al decir del analizante, además, se advierte que no hay para aprehender el psicoanálisis un programa o contenido temático adecuado, ordenado o finito, se trata de moverse por un saber que le concierne a cada uno, al estar mordido por la pasión de la ignorancia, eso no puede resolverse en un calendario académico.

El psicoanálisis a diferencia de la psiquiatría y la psicología se desmarca de la lógica médica sano/enfermo, el analista no opera como agente de salud, no adapta, ni norma, sólo permite que el sinsentido de la vida se muestre y se analice en cada caso, sacando sus consecuencias.

5.4 Cruce Epistémico y Formativo

Ahora avancemos sobre un posible cruce epistémicos que pueden compartir la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis.

En la historia del psicoanálisis encontramos que muchos análisis han sido con pacientes que han venido del campo de la psiquiatría y la psicología, por ejemplo: Lacan y Piaget; algunos como efecto de ese análisis se han vuelto analistas abandonado su profesión, otros siguen con su profesión y hacen análisis, otros después de su experiencia analítica continúan con su profesión, y otros después de su análisis abandonan su profesión, dedicándose a otra cosa que le dé sentido a su vida.

Si la experiencia del análisis funciona, las variantes de cura serían tantas como casos atendidos, dado que no hay una meta cura establecida, como sí la hay en la psicoterapia psiquiátrica y psicológica; llamada normalidad, salud, madurez, equilibrio emocional, adaptabilidad, plasticidad, autenticidad etc., Tenemos entonces que si un psicólogo se analiza no hay la certeza de que continúe después como psicólogo o como analista, pues de lo que se trata es de descubrir un deseo que se desconoce. Por qué a veces se analiza un psiquiatra o un psicólogo, no lo sabemos, lo cierto es que no lo hacen como parte de su formación profesional, ellos egresan como profesionales sanos.

El público en general no sabe diferenciar la psiquiatría, de la psicología y del psicoanálisis, se dirigen a ellos como expertos en problemas emocionales, para que le digan qué hacer con su vida, de ahí que la psiquiatría y la psicología tengan un campo amplio de intervención en la cultura, pues a ambos se les prepara en el saber sobre lo anormal, lo enfermo, el desequilibrio emocional, la inmadurez etc., partiendo de que el psiquiatra y el psicólogo son expertos en la salud, principio de poder que no se interroga o si se hace no trasciende en su formación. Mientras que la formación del analista se podría iniciar porque se sufre (sea éste universitario o no), y tienen la loca idea de que hay alguien que sabe qué le pasa al escucharlo, por lo que el campo del analista no es amplio al circunscribirse sólo a quien se lo demanda, de ahí que tenga que resolver cómo hacer lazo social en la cultura, para que sepan de su existencia, sea a través de sus escritos publicados, dando algún seminario, aceptando participar en alguna actividad, a veces trabajando o visitando la universidad. Frente al psiquiatra y el psicólogo el analista sabe poco, sin embargo, eso poco que sabe le da consistencia para existir de forma no tan cuerda.

5.5 Referencias

<http://www.acheronta.org/reportajes/legaufey.htm>, diciembre de 2001, consultada en internet el 7 de marzo del 2014

Alarcón, R. (1990) Identidad de la psiquiatría latinoamericana, México, Siglo XXI, pp. 402-406

De la Mora R., Rosales J. y Ribeiro R. (2013), Psicoanálisis y Universidad, RIDE número 10.

Evans R. (1987) Los Artífices de la Psicología y el Psicoanálisis, México, FCE.

Freud, S. (1912/1979). "Dinámica de la Transferencia". En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud obras completas. (Echeverry, J. trad. vol. XII), Buenos Aires: Amorrortu.

<http://www.pagina12.com.ar/2000/suple/psico/00-01/00-01-20/psico01.htm>, consultada en internet el 2 de marzo del 2014.

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/allport.htm> A los 22 años de edad, viajó a Viena. Cuando llegó al despacho de él, Freud esperó a que Gordon empezara. Después de un rato, Gordon no soportó más el silencio y espetó una observación que había hecho mientras iba camino al consultorio de Freud. Mencionó que había visto a un niño pequeño en el autobús que estaba muy enfadado porque no se había sentado donde previamente lo había hecho una señora mayor. Gordon pensó que esta actitud era algo que de alguna forma el niño había aprendido de su madre, una mujer con tipo muy elegante y de esas que parecen dominantes. Freud lo tomó como una expresión de un proceso más profundo inconsciente diciendo: "¿y ese niño eras tú?", Años después Allport escribió: "Mi único encuentro con Freud fue traumático".

Rosales J. (2014) En los programas ¡actuales! cada vez tiene menos espacio para la historia de las disciplinas, y quien olvida la historia por lo novedoso fragiliza su formación epistémica al desconocer la genealogía de su saber, apareciendo actualmente invenciones bárbaras como la psicología positiva, pnl, y coaching, que se dice que son psicologías de hoy, además, el impacto tecnológico en la enseñanza altera nuestras coordenadas subjetivas sobre lo íntimo, familiar y extraño con sus repercusiones clínicas, tecnología que se vende para mejor enseñanza: Blackboard, PowerPoint, portafolio electrónico, el cut, copy and paste o el Clipboard, etc., ¿a quién le conviene pensar así?

Villoro, L., (1997), Creer, saber y conocer, México, Siglo XXI; “La ideología no es un pensamiento sin razones, sino un pensamiento con un razonamiento distorsionado por motivos ocultos e interese particulares”.

http://es.wikipedia.org/wiki/Gordon_Allport, consultada el 9 de marzo del 2014.