

Experiencia en psicoterapia psicoanalítica¹

Addys Attías de Cavallin²

Resumen

En este trabajo la autora reflexiona sobre la experiencia psicoterapéutica del psicoanálisis. Establece diferencias y encuentra similitudes, y sobre todo piensa en el psicoanalista como promotor de los cambios terapéuticos y del bienestar del paciente

El tema del psicoanálisis y las psicoterapias psicoanalíticas ha despertado mucho interés y ha sido motivo, desde 1952, de varias mesas redondas en distintos países, sobre todo en los lugares donde la psicoterapia, arraigada en el psicoanálisis, ha tenido resultados interesantes, y a veces controversiales.

Para hablar del tema no puedo dejar de comenzar, en primer lugar, con la figura de quien lo ejerce: si es un psicoanalista de hoy, alguien que conoce su profesión, fundamentada en su formación rigurosa y actualización permanente, alguien que paralelamente trabaje con un realismo benigno respecto a la condición del ser humano, al entendimiento de los aspectos irracionales del hombre. Un psicoanalista que, como dijo Winnicott en 1982 ante la Sociedad Psicoanalítica Británica: “Al ejercer psicoanálisis apunto a: estar vivo, estar bien y mantenerme alerta”; y nos referimos también a un psicoanalista que utilice adecuadamente los postulados básicos del psicoanálisis, con el requisito indispensable, ya explorado por varios psicoanalistas, entre ellos Inga de Villarreal (1976), de la Sociedad Psicoanalítica Colombiana, al decir: “En la medida en que el analista haya podido construir su vida extraprofesional

1 Presentado en el Encuentro anual de la SPC, junio de 2006.

2 Miembro titular en función didáctica de la SPC, IPA y Fepal.

con suficientes fuentes de legítimas satisfacciones narcisistas (en las áreas afectivas, familiares, estatus social, profesional, económico, recreativo, creativo, etc.) pensamos que también podrá desempeñarse como un analista sin utilizar a sus pacientes en la satisfacción de estas necesidades”.

Esta sensata condición no elimina el reconocer que el trabajar con seres humanos agrega satisfacciones y que, además, el trabajar con seres humanos en análisis nos brinda posibilidades inagotables de desarrollo personal para quien lo ejerce.

En segundo lugar, voy a referirme a la pareja en situación psicoanalítica. Una pareja que se instala con el concepto de analizabilidad que comprende no sólo al paciente, sino al analista con dicho paciente y al ambiente total de ambos (Bleger, 1972).

Una pareja también en alianza de trabajo que se forma con la capacidad de acompañar al paciente, sobre todo en el aspecto no verbal de la comunicación e interacción. Acompañar también significa estar mentalmente presente, allí, a su disposición, pero respetando su autonomía, su tiempo para entender y dejarlo en libertad de aceptar o rechazar. Evita imponérsele y desde el mantenimiento de la distancia correcta estar interesado y garantizarle además absoluta confidencialidad.

El tercer punto es la clínica. La adquisición de la experiencia clínica va acompañada de cierto grado de modificación de la técnica, porque, como dijo J. Sandler (1983): “Ningún analista puede seguir exactamente el mismo procedimiento con todos sus pacientes”. El mismo autor enfatizó que la teoría psicoanalítica necesita tener una orientación clínica, psicopatológica y técnica “que incluya una preocupación primordial, no sólo con lo anormal sino también con lo normal”.

Estamos hablando de un psicoanalista que, dentro de ciertos límites, ajustará su quehacer a lo que estime necesario para cada paciente, y su interacción con éste ratificará o rectificará sus procedimientos técnicos.

Volviendo a las particularidades del psicoanálisis y de las psicoterapias psicoanalíticas, en muchas ocasiones y a través del encuentro y reflexiones sobre el tema se enfatizaba que el psicoanálisis tenía más alto valor intraterapéutico y que con esa técnica llegábamos a obtener el máximo conocimiento de lo que se hace, en contraste con la psicoterapia que buscaba lograr el máximo beneficio terapéutico.

Hoy podemos decir que se incurrió en un olvido, ya que para Freud el deseo de saber y el deseo de curar se conjugaban.

El método psicoanalítico, sin embargo, centrará su acción en el establecimiento y progresión de la relación misma, no habrá aquí historia del

analizando, se conformaría más bien un proceso de interacción donde va a aparecer la transferencia, considerada como una creación de la relación.

Con este modelo el marco de referencia sería sumamente preciso, determinado por el encuadre (conjunto de normas), pero también, y sobre todo, la actitud indagadora del psicoanalista (Lieberman, 1972) y el rol del analista seguirían siendo aparentemente paradójicos: pasivo como pantalla y activo a través de la contratransferencia.

El proceso en sí se creará en la relación contando con fenómenos tales como los sueños, mitos, el lenguaje, los actos fallidos, donde la historia del paciente se vendrá trabajando únicamente en función de las vicisitudes del vínculo analítico, además lo curativo pasaría a ser como un coproducto o el resultado de una premisa en razón de la cual lo terapéutico en psicoanálisis sería sinónimo del encuentro de cada ser humano con su propia verdad: ser quien se es, y eso como resultado del trabajo con la figura pantalla del analista investigador.

La psicoterapia psicoanalítica centraría su trabajo en los aspectos curativos del psicoanálisis y la investigación vendría a ser un derivado secundario de la tarea terapéutica (B. Álvarez, S. Brainsky, E. Gómez, H. Trejos, L. Yamin, 1976). En la psicoterapia la relación se trabaja así:

a) En función de los contenidos del paciente, de su biografía en general, ya que contamos con nuestro pasado sinuoso e imprevisible (igual que nuestro futuro), además, la dinámica misma de la memoria selecciona, interpreta, registra y soslaya los hechos de nuestra pequeña y gran historia.

En la psicoterapia y en el psicoanálisis buscamos la ayuda terapéutica, deseamos entender y entendernos, y aun así no hay manera de evitar la deformación de los datos, y es que el relato pasa por la dinámica familiar (padres ciñendo la vida de sus hijos en una trama de voces, miradas, juicios, decretos, misiones, que dan como resultado la particular alquimia doméstica)

b) En función de la utilización de la palabra terapéutica que intenta ser organizadora del pensamiento escuchado y así va intentando transformar lo “patológico”, descubrir las fantasías y conflictos y tratar de vencer las defensas.

c) En la vivencia terapéutica se agrega la intuición y la empatía. La intuición ayuda a la percepción, al entendimiento, pertenece más al yo preconsciente y al inconsciente, y la empatía corresponde a la identificación proyectiva, es más un sentir que un entender.

d) Se trabaja para incentivar la autovaloración y ayudar a elaborar las ideas y sentimientos, se trata también de identificar los impulsos, los conflictos que éstos originan y, cuando sea posible, la particular forma de cómo se intente controlarlos.

En ese trayecto psicoterapéutico se va adquiriendo una mayor conciencia de su vida emocional y un menor temor de someterse a un tratamiento psicoanalítico (Levine, 1985), ya que muchas veces la psicoterapia psicoanalítica viene a ser la psicoterapia introductoria para que surja en el paciente el atrevimiento de realizar un psicoanálisis.

Psicoanálisis que realiza “esa persona que está bastante enferma para necesitarlo, y bastante sana para tolerarlo” (Wallerstein, 1969). Entonces ¿qué ofrece el psicoanálisis o la psicoterapia psicoanalítica? ¿Será que esta última tiene mayor campo de aplicación?

Es grato recordar, para no entrar en privilegiar a una u otra, la posición de Frank Alexander, quien en una mesa redonda (1969) decía que todas las terapias derivadas del psicoanálisis resultaban a la larga imposibles de distinguir del psicoanálisis, y fue aún más lejos y sugirió la modificación de todo el psicoanálisis para darle la nueva flexibilidad a la terapia psicoanalítica.

Esta dualidad entre análisis y psicoterapia psicoanalítica puede resolverse si nos centramos en el paciente, ya que el tratamiento debe adecuarse a él. En ocasiones también el paciente puede contribuir a confundirnos y si, por ejemplo, el paciente elige el procedimiento analítico luce como preparado para una empresa conocida y prolongada, si elige la psicoterapia puede verla como una aventura menos estructurada más de día a día, esto lo vemos como la elección del paciente que espera algo y pronto.

Finalmente Eleanor Steele (1969) en otra mesa redonda sobre el tema se refirió a “las fuentes más profundas de los efectos ansiógenos sobre el analista cuando realiza psicoterapia” y es que puede resultar menos angustiada la elección del psicoanálisis, porque al contar esta técnica con un encuadre nos podemos sentir más resguardados, en cambio, en la demanda de psicoterapia, a parte de que podemos sentirnos menos valorados narcisísticamente, encontraremos más difícil el ejercicio de la misma por estar el analista más expuesto a sus puntos ciegos, a las distracciones contratransferenciales y, además, si agregamos las presiones temporales de las psicoterapias, puede estar más inclinado al *acting-out* en la contratransferencia.

La psicoterapia, aun contando con la comprensión psicoanalítica, crea situaciones de emergencia, necesidad de decisiones inmediatas, y va a exigir mayor intuición y un *insight* más automáticamente accesible de los que se requieren en el caso de un análisis formal, ya que éste cuenta con un ritmo más lento que permite postergar las decisiones y realizar un trabajo sin premura.

De vuelta a la pregunta de cuál técnica tomar, queda en la capacidad de discernir del analista ante el analizando y, recordando a Winnicott, en ese

mantenerse alerta, cuidar su contratransferencia, recordar que no está exento de sentir, de desear más vinculación humana, puede querer desear dejar a un lado la técnica pero es ésta y sólo ésta la que si puede ayudar al paciente a realizar su desarrollo, su propio descubrimiento, su cambio más objetivo y libre, y obviamente será un analista lo más libre posible de envidia, celos, rivalidades, deseos, competencias, etc., frente al analizando, para así poder trabajar libremente y ser capaz de moverse del proceso primario al secundario.

Para concluir, cada analista adquiere su propio estilo de trabajo, lo que va a depender de diferentes factores, porque cada sujeto vive, integra, aprende, comprende y resuena en forma diferente, pero siempre será una presencia humana que escucha para facilitar el hallazgo de una salida a las fuerzas emocionales veladas en el juego conflictual.

Recordemos que el estudio del trabajo clínico de Freud compromete a ambos participantes del proceso, que como dijo Luis Hornstein (1988): “El analista que Freud propone se asemeja más a un trabajador empeñoso, dispuesto a arremangarse para ayudar a otro a desatascarse, que a alguien que observa con un silencio ascético manteniendo una exasperante distancia”.

Apéndice

Mercedes pide asistir a la consulta para psicoanalizarse.

Las dos primeras sesiones abarcan quejas y más quejas sobre el esposo, al cual define como misterioso, silencioso y aislado, lo que provoca en ella tristeza y momentos rabiosos.

Son sesiones donde Mercedes habla sin parar, yo no podía participar.

En la tercera sesión me atrevo y digo: “Un momento, ya... ya...” (me miró disgustada) y continuó: “Fíjate llevas tres sesiones hablando del silencio de tu esposo, y yo me preguntó que tal vez, como ha ocurrido conmigo, tienes tanta necesidad de hablar que no permites que el otro hable, fíjate yo no he podido decir nada al respecto”.

Mercedes contesta molesta y dice: “No te entiendo, si no hablo de lo que me hace sentir mal, ¿cómo se supone que más vas a poder ayudar?, tengo que darte todos los detalles”; yo pensé que deseaba analizarla, pero hasta ese momento lo que ella quería era analizar al marido, y le digo: “No te digo que tu queja no sea verdad, pero allí en eso no puedo ayudarte”, y le insisto: “La única manera en que puedo ayudarte es centrarnos en ti y tratar de ver qué haces tú para contribuir a esa situación”.

Después de ocho meses, lo que lucía una aspiración mutua, realizar un psicoanálisis, ha permanecido en una psicoterapia dos veces por semana cara a cara, han aparecido mayores momentos de silencio, y a veces un poco de *insight*, sin embargo, las dos hemos aprendido a escuchar mejor, Mercedes me hace tener paciencia para tratar de entender su necesidad de escucha y me permite silenciar mi presunta verdad ante su permanente queja.

Trato de recordar que no es posible arrojarle la verdad a la cara del paciente: la única verdad que importa es la que descubrimos solos.

Referencias

- ALEXANDER F (1969). Introducción a la mesa redonda sobre psicoanálisis y psicoterapia (leído en el XXVI Congreso Psicoanalítico Internacional).
- ÁLVAREZ B, BRAINSKY S, GÓMEZ E, TREJOS H, YAMIN L (1976). Modalidades actuales en la teoría y la técnica psicoanalítica. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*.
- BARANGER W, GARCÍA BADARACCO J, GOLDSTEIN N, MARUCCO N, MOM J, SOIFER R, ZAK R (1982). El futuro del psicoanálisis en América latina. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, t. 4.