

Psicoterapia y psicoanálisis: ¿Cuántos son los grados de separación?

Adrián Liberman¹

Resumen

A partir de un caso clínico el autor plantea desde el psicoanálisis cuál es el lugar de la psicoterapia psicoanalítica. ¿Se trata de dos gradaciones de una misma práctica o de dos procedimientos diferentes teórica y técnicamente bien delimitados? Para responder a estos cuestionamientos se pasa revista a una serie de parámetros teóricos y clínicos, se concluye que la psicoterapia como el psicoanálisis guardan entre sí una relación de continuidad.

Hace un tiempo, cuando me iniciaba en la formación psicoanalítica, veía a una paciente, una mujer de treinta años, que había acudido a consulta por problemas matrimoniales y por una obesidad mórbida que le producía inmensos sufrimientos. Aceptó sin problemas el encuadre propuesto, cuatro sesiones semanales, en diván, asistiendo puntualmente. Yo estaba contento, además de interesado en su caso, especialmente por poder contar con una paciente que se plegase a los estándares que se me requerían para mis supervisiones oficiales y por tener la experiencia de tener una paciente “de análisis”. Hacia finales del primer año, se planteó la necesidad de someterse a un tratamiento quirúrgico bariátrico, que la ayudase a disminuir el sobrepeso que la agobiaba. Trabajamos mucho e intensamente sus fantasías alrededor de dicha intervención, especialmente sus fantasías de muerte referidas a la anestesia general y sus consecuencias. Al finalizar la última sesión, previa a su operación, la paciente se incorpora del diván y me dice si puede pedirme algo antes de despedirse. Yo le pregunto de qué se trata y ella me pide que por favor la abrace, ya que tiene mucho miedo a no sobre-

¹ Miembro asociado de la SPC, IPA y Fepal.

vivir. Me incorporé y la abracé, estrecha y largamente, sin decir palabras. Una vez ida, me asaltaron pensamientos culposos. ¡Había abandonado el psicoanálisis y usado recursos de psicoterapeuta! ¡Y eso en los momentos en que me adentraba en la consecución de mi identidad analítica! ¡Había dejado de lado las interpretaciones y respondido a una demanda! Me sentía como una especie de traidor y me latigaba con epítetos como actuador, complaciente, poco adecuado para asumir algún día mi identidad analítica. Hoy en día, pienso que volvería a hacer lo que hice sin asomo de cuestionamiento ni culpa. Frente a una intensa (y bastante realista) ansiedad, mi paciente requería de un tipo de intervención no interpretativa, una acción que le reasegurase lo obtenido durante el trabajo analítico.

Espero que esta viñeta clínica pueda servir para tratar de aproximarme al tema de la psicoterapia psicoanalítica (PP) en la idea de tratar de entender su especificidad. Y parece inevitable emprender esta tarea desde y en contraste con lo que entiendo hoy que es el psicoanálisis. Así el entendimiento de la PP será en contrapunto al psicoanálisis, que al igual que gemelos siameses no pueden existir sino en relación el uno con el otro.

Así, cuando tratamos de entender lo que es la PP en contraste con el psicoanálisis, ¿a que nos estamos refiriendo? ¿A dos prácticas profesionales distintas, con sus consecuencias en la identidad de sus practicantes? ¿A dos gradaciones de una misma práctica, supeditada a diferentes variables, tanto del lado del paciente como del terapeuta? ¿A dos objetivos distintos planteados frente a una misma demanda? ¿A dos tipos de tratamiento plenamente diferenciados basados en consideraciones psicopatológicas, de tiempo y recursos disponibles, tanto en el terapeuta como en el paciente?

Vale la pena empezar a repensar estas cuestiones entendiendo el escenario psicoanalítico que sirve como fondo para las mismas. Escenario de un psicoanálisis declarado en crisis desde hace ya varias décadas, incluso con quienes claman su defunción en aras de procedimientos que asumen para sí, sin tapujos, los blasones de la eficiencia y la brevedad. Escenario fuertemente ideologizado desde dentro, con eso que Clara Thompson (c.p. HorNSTEIN, 2001) denominó “tendencia parroquial” del psicoanálisis y que denota una fuerte segmentación donde las teorías se vuelven señas de identidad. Escenario donde ya se han vuelto patentes las disociaciones entre lo que los psicoanalistas hacen y lo que dicen que hacen por temor a ser catalogados de desviacionistas, y en los que el apego a ciertos estándares se convierte en una labor de idealización paralizante. Reflexión hecha en el trasfondo que demuestra con inusitada crueldad que no se puede estar arrellanado a la espera de demandas de análisis sino que hay que moverse acti-

vamente a la formulación de ofertas de análisis como propuesta válida para dar cuenta del sufrimiento humano. Oferta que contempla no sólo la práctica en lugares distintos al consultorio (hospitales, centros comunales, escuelas) sino a la de formas de sufrimiento que otrora se consideraron inabordable y que demandan modificaciones importantes en el hacer y el teorizar. Inclusión del hacer analítico con maneras en las que se expresa el malestar humano en las formas de las patologías del vacío y la desaparición de la dimensión deseante, por ejemplo. Y, junto a ello, un aspecto a veces despreciado por los psicoanalistas o visto como marginal, que es aquello que se denomina como “realidad externa” y que sólo una posición maniaca, cuasidelirante, puede seguir sosteniendo que no tiene influjo alguno en la ubicación del psicoanálisis y la psicoterapia como formas más o menos buscadas para dar respuestas válidas a las dificultades del existir.

Dentro de esta caracterización es que empiezo a pensar entonces en lo que es terapia dentro del psicoanálisis, a la búsqueda de categorías que jalonen sus identidades respectivas.

Así, pienso que el psicoanálisis surgió desde Freud como una propuesta terapéutica, es decir, un proyecto de cura, diferente a lo que existía para ese entonces. Frente a las curas morales, que usaban la sugestión y la persuasión como herramientas, o a las tesis biologicistas de la psiquiatría neurológica que hablaba de la degeneración moral, el método freudiano se erige en alternativo a esto. El abandono de la sugestión y de la catarsis por un aparentemente modesto ayudar a acercarse al paciente a sus propias verdades encierra, muy sucintamente, lo revolucionario del gesto freudiano. Para Freud, el psicoanálisis siempre estuvo enmarcado dentro de lo terapéutico, la dimensión curativa del método estuvo siempre en el horizonte, aunque estuvo abierto durante su trayectoria a nuevas ideas y a repensar constantemente lo ganado. Sin embargo, ciento cincuenta años después de su nacimiento, en las comunidades profesionales analíticas la palabra cura o la dimensión terapéutica del psicoanálisis son vistas con recelo y hasta como cuerpos extraños que debieran ser erradicados por completo.

Sin embargo, excepto en los casos en que las demandas de análisis se formulan en el desiderátum de ser analista, eso que se llama análisis didáctico o formativo, ¿qué tratamiento no comienza con una demanda que no implique un deseo de cura y alivio? ¿Existe eso que algunos llaman demanda de análisis expresada como un deseo de autoconocimiento, una búsqueda mayéutica, como decía Bleger, ajena a un sufrimiento actual del que se quiere dar cuenta y modificar? ¿Existe un analista que comience un tratamiento sin tener alguna idea, por más soterrada que ésta sea, de aquello

que aspira a lograr con el paciente? Y en ese proyecto ¿no está presente la dimensión terapéutica del análisis? Para mí, todo análisis comienza con un proyecto, si se quiere sintetizado en el “hacer consciente lo inconsciente”, pero que puede matizarse de múltiples maneras. Llenar lagunas mnémicas, actualizar la historia personal, producir subjetivación, atravesar fantasmas, alcanzar la posición depresiva, lograr cambios en la economía intrapsíquica, son algunas de las formas de caracterizar el proyecto. Y también existen los indicadores clínicos: aumento en la capacidad de goce, modificación de los ideales, desaparición de inhibiciones, todo aquello que justamente es despreciado por los fakires analíticos porque son vistos como señuelos que apartan al proceso de su objetivo. Y éste es uno de los problemas más insistentes en el escenario analítico, el de aquellos que, producto de ciertas interpretaciones del estilo de algunos maestros, creen que el análisis es una suerte de viaje en solitario en la que se pasan años sin escuchar la voz del analista. Los indicadores del proceso no son necesariamente interferentes con la atención flotante y la neutralidad del analista. No se puede practicar el análisis en ausencia de márgenes que lo delimiten. Los avatares de los síntomas permiten al analista entrenado jalonar su hacer sin coagularse en una praxis sin teoría o en una teoría sin praxis. Yo pienso que la dimensión terapéutica dentro del psicoanálisis es, al igual que lo dice Víctor Korman (1995), algo con lo que nos topamos inevitablemente y que constituye el sustento, el magma necesario sobre el que el análisis discurre. Por tanto, pienso que la adscripción del psicoanálisis a la psicoterapia no es trocar el oro por el cobre, según la famosa analogía freudiana, sino reivindicar lo que de fundamental y original tuvo el gesto inaugural del maestro vienés. Coincido con E. Merea (2001) cuando sostiene que la práctica de una acción terapéutica que usa los fundamentos del psicoanálisis dentro de un encuadre metodológicamente razonado es psicoanálisis. Pensamiento que se sitúa en línea con el de Winnicott (1962), cuando dice: “Si nuestro propósito sigue siendo el verbalizar la conciencia en términos de transferencia, estamos haciendo análisis. Si no, somos analistas en el ejercicio de cualquier otra técnica que consideremos adecuada para la ocasión. ¿Y por qué no?”.

Dentro de esta idea, que perfila una posición que propende a la abolición de la distinción entre los términos PP y psicoanálisis, quizás una revisión de algunos aspectos específicos pueda abonar el terreno para pensar otras relaciones posibles.

En cuanto al terreno de lo común, sea psicoterapia o sea psicoanálisis, la historia de quienes se someten a ellos implica tres atravesamientos (Merea,

ob. cit): el atravesamiento de la existencia del inconsciente, el de la repetición y el de la transferencia. A los cuales se agregan, si el paciente es terapeuta, los de la contratransferencia y los de la articulación de sus seminarios y supervisiones con su experiencia clínica. Los primeros tres tipos de experiencia son comunes por más fragmentaria que haya sido la experiencia de cada paciente. Los últimos dos se refieren a los efectos de lo que llamamos la formación analítica.

La revisión de otros aspectos puntuales permitirá entender las articulaciones entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica:

1) *Encuadre*: si se entiende como función mental, como el marco interno que actuará como fondo para que la verdad subjetiva del paciente se exprese, funciona como los límites que demarcan la realización de un juego. Es muy distinto a las invariables externas que se ritualizan y fetichizan tanto hasta convertirse en un fin en sí mismo. Hay que pensar si tiene sentido prescribir lo mismo para lo distinto. El encuadre requiere de un razonamiento y de una articulación entre la especificidad del paciente y la circunstancia en la que el tratamiento se puede dar.

2) *Transferencia*: requiere ser entendida como un aspecto insoslayable de la historia del paciente, pero que no puede ser confundida con la totalidad de la historia misma. Su interpretación sistemática, aunada con un encuadre indiscriminado, que no atiende diagnósticos ni demandas previas, conduce a la mayor regresividad del paciente, lo que tiene mucho que ver con tantos tratamientos abortados. La interpretación en transferencia, como fenómeno de la presentificación del pasado en la situación terapéutica es una herramienta cuya oportuna interpretación puede disolver las dependencias imaginarias consecuencia de la asimetría de la relación analítica.

3) *Resistencia*: el psicoanálisis y la PP intentan elaborar las resistencias en lugar de eludir las o suprimirlas. La resistencia es un fenómeno complejo, en el orden de la repetición y que puede provenir de todas las instancias del aparato psíquico. Las resistencias no desaparecen por completo, pero tanto en el psicoanálisis como en la PP cumplen el doble rol de escollo y fuerza que impele el tratamiento.

4) *Regresión*: en nombre de esta idea es mucha la dependencia que iatrogénicamente se ha creado. De alguna forma lo regresivo, en el sentido de dificultad debe ser entendido sea en su vertiente genética, en la que la madurez es un representante de un pasado y por ende debe desandarse el camino para abordar el conflicto patógeno o su vertiente histórica, dentro de la cual toda estructura tiene elementos progresivos como regresivos y son entendidos en conjunción.

5) *Intervenciones del terapeuta*: aunque el psicoanálisis privilegia las intervenciones interpretativas y las reclama como factor distintivo, es factible usar otros tipos de intervenciones dentro de la filigrana del caso por caso. Dentro de muchos análisis, lo sustantivo es ayudar al paciente a tener la experiencia del atravesamiento del inconsciente, para lo cual a veces es necesario hacer uso de recursos no interpretativos, sino del orden de los actos o lo dramático para promover la experiencia en el paciente. Para mí lo distintivo del psicoanálisis es la interpretación en transferencia, el ejercicio de una lectura narrativa a horcajadas entre lo que se repite y lo que es completamente novedoso y que aparece en la relación paciente-analista.

6) *Atención flotante y asociación libre*: tanto en un caso como en el otro, la suspensión relativa de la censura consciente y su reemplazo por el libre flujo de los contenidos mentales es la herramienta metodológica fundamental que se le pide al paciente que use para acceder a lo reprimido patógeno. En muchos casos, el logro de la libre asociación puede constituir un objetivo terapéutico y es un marcador del potencial curativo y elaborativo del paciente. Constituye uno de los hilos de eso que se llama “analizabilidad” y que en mi experiencia puede incrementarse o desaparecer, al modo de reacciones terapéuticas negativas en forma incoercible. La atención flotante es la forma privilegiada de escucha entre la neutralidad y el conocimiento adquirido, que no parece ser posible que sea escindido según sea el contexto en que el terapeuta se mueva. Dicho de otra forma, parece difícil que un analista escuche en forma distinta según crea estar practicando psicoanálisis o psicoterapia.

7) *Sugestión y abstinencia*: el uso de la sugestión, como componente de la “técnica activa” y como criterio de disyunción entre psicoanálisis o psicoterapia, se vuelve cuestionable cuando en psicoanálisis se hacen a veces afirmaciones acerca de la conducta del paciente, que no son interpretaciones, y que por ejemplo ayudan al paciente a tomar conciencia de lo que hace o quizás necesita dejar de hacer.

8) *Grado y alcance de la cura*: la idea de que existe una diferencia entre la profundidad, alcance y extensión de los resultados, entre una modalidad y otra de tratamiento, soslaya que no es posible concebir un cambio psíquico que no afecte los síntomas y que no devenga en estructural en algún sentido. El cambio de estructura, entendido como la modificación más o menos permanente de las relaciones entre ello, yo y superyo con todas sus veleidades de cambios pulsionales, mayor sentido de realidad, menos inhibiciones, aumento de la creatividad y de las formas de obtener placer etc.

Para ir concluyendo, pienso que la psicoterapia y el psicoanálisis se ubican entre sí en una relación topológica, a la manera de las bandas de Moebius. Un psicoanálisis totalmente ausente de un proyecto de cura se vuelve un conjunto de reverberaciones filosofantes en la búsqueda de un conocimiento de sí mismo que nadie puede sostener en el vacío ni en el silencio. Tal como lo sostenía Winnicott, cuando no se puede practicar el análisis hay que pensar a veces en otras cosas. Estas cosas, otras, pueden surgir en contexto de un tratamiento, o por los condicionantes reales y realistas de la práctica analítica. Los estándares que Freud usaba los consideraba como adecuados para su individualidad. Su conversión en principios de la técnica, y en muchos casos en fetiches rígidos, provino después y fue hecha por los adalides del legitimismo freudiano. Hoy en día cabe preguntarse por los nuevos contextos y maneras en que el sufrimiento mental se presenta. ¿Es posible abordarlos con lo ya sabido o, tal como Freud, habrá que estar atentos a los tiempos que se viven?

En todo caso, pienso que el tiempo de las distinciones rígidas ha pasado y que en todo proceso analítico existen momentos terapéuticos, que, parafraseando a Picasso, no se buscan pero se encuentran.

Bibliografía

- HORNSTEIN, L (2001). Desafíos de la psicoterapia psicoanalítica, en <http://www.sps.org.ar>.
KORMAN, V (1995). *El oficio de analista*. Barcelona: Paidós.
MERA, CE (2001). El psicoanálisis, la psicoterapia, en <http://www.sps.org.ar>.
WINNICOTT, DW (1962). *Objetivos del tratamiento analítico*. Barcelona: Paidós.