

ENCONTRAR AL PACIENTE Y AL ANALISTA: UNA REVISIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS ENCUENTROS PSICOANALÍTICOS Y SU IMPLICANCIA EN LA PROMOCIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO

José M. Hevia S.¹⁵

Resumen

En este trabajo se intenta profundizar en los factores que inciden en la iniciación de un psicoanálisis. Teniendo en cuenta que muchos autores han aportado distintas miradas sobre el tema de la analizabilidad, indicación y contraindicación de psicoanálisis, se pretende actualizar la reflexión sobre este tema, desde el punto de vista de valorar la importancia que pueden tener las entrevistas iniciales de un paciente que consulta con un psicoanalista, como experiencia que promueva la iniciación de un psicoanálisis. A partir del estudio de los trabajos publicados en torno a la vigésimo quinta conferencia anual de la Federación Psicoanalítica Europea del año 2012, que trató el tema “La primera entrevista psicoanalítica y el proceso terapéutico”, se proponen las siguientes tres ideas: en primer lugar, que las primeras entrevistas podrían ser una oportunidad para ofrecer al paciente una experiencia psicoanalítica inicial que sirva de ejemplo para entender de qué tratará el tratamiento; en segundo lugar, se intenta sugerir algunas recomendaciones técnicas que puedan favorecer dicha experiencia; finalmente, se busca describir en qué medida el rol del analista puede influir en el despliegue de estas vivencias iniciales.

Palabras clave: psicoanálisis, tratamiento psicoanalítico; indicación de psicoanálisis; iniciación de tratamiento psicoanalítico; experiencia psicoanalítica.

Abstract

FINDING THE PATIENT AND THE ANALYST: A REVIEW ON THE IMPORTANCE OF THE FIRST PSYCHOANALYTIC ENCOUNTERS AND THEIR IMPLICATION IN THE PROMOTION OF PSYCHOANALYTIC TREATMENT

This paper attempts to delve into the factors that affect the initiation of a psychoanalysis. Taking into account that many authors have provided different perspectives on the subject of analysability, indication and contraindication of psychoanalysis, it is intended to update the reflection on this subject, from the point of view of assessing the importance that the initial interviews of a patient can have. who consults with a psychoanalyst, as an experience that promotes the initiation of psychoanalysis. From the study of the works published around the

¹⁵ Psicólogo. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica Chilena.

twenty-fifth annual conference of the European Psychoanalytic Federation in 2012, which dealt with the theme "The first psychoanalytic interview and the therapeutic process", the following three ideas are proposed: firstly, that the first interviews could be an opportunity to offer the patient an initial psychoanalytic experience that serves as an example to understand what the treatment will be about; secondly, an attempt is made to suggest some technical recommendations that may favor said experience; Finally, it seeks to describe to what extent the role of the analyst can influence the unfolding of these initial experiences.

Key words: psychoanalysis, psychoanalytic treatment; indication of psychoanalysis; initiation of psychoanalytic treatment; psychoanalytic experience.

Introducción

La pregunta sobre qué factores deben considerarse para la iniciación de psicoanálisis ha sido fuente de reflexión e investigación desde el inicio en la historia de este tratamiento. Fue uno de los temas relevantes de algunos escritos técnicos de Freud (1912, 1913, 1914), y sigue siendo un tema de interés en las publicaciones de la disciplina, dando lugar a una gran cantidad de desarrollos enmarcados en el tema de la técnica psicoanalítica. Este ámbito ha incluido temáticas como la analizabilidad e indicación y contraindicación de psicoanálisis.

La literatura incluye artículos que, en síntesis, muestran que tradicionalmente la iniciación del tratamiento psicoanalítico se relaciona con criterios psicopatológicos y con factores que dependen del analista, del paciente, o de la pareja paciente-analista (Ríos, 1997).

Sin embargo, se trata de un tema siempre abierto a nuevas ideas, imposible de agotar en conclusiones definitivas, que requiere ser constantemente revisado y replanteado. En este sentido, Ogden ha sugerido que este y otros temas centrales de la teoría y técnica psicoanalítica, sólo podrán mantener su vitalidad en la medida que se los someta a revisión constante, como si se tratara de la primera vez (Ogden, 2012).

A partir de las valiosas contribuciones que diversos autores han aportado para orientarnos respecto a los criterios de inclusión y exclusión que deben tenerse en cuenta para indicar un psicoanálisis, me ha quedado la impresión de que los criterios conocidos suponen la presencia o no, de una predisposición hacia la búsqueda de un tratamiento propiamente psicoanalítico. Sin embargo, a lo largo de los años de formación como psicoanalista, me ha

surgido el interés por entender y estudiar qué aspectos influyen en que algunos pacientes decidan iniciar un psicoanálisis y otros no. Me pregunto si podría pensarse que, en parte, la disposición hacia el psicoanálisis como tratamiento sea el resultado de ciertas experiencias que se promuevan desde los primeros encuentros entre analista y paciente, es decir, en las entrevistas iniciales, y si es desde esa vivencia, que pueda ofrecerse y sostenerse la indicación de tratamiento psicoanalítico.

Muchas otras preguntas pueden derivarse de estas ideas, pero intentando acotar una línea de trabajo, planteo las siguientes: ¿es posible desarrollar un tipo de contacto con el paciente que fomente la experiencia psicoanalítica?; ¿cómo se podría describir dicha experiencia psicoanalítica inicial?; ¿de qué manera los primeros encuentros o primeras entrevistas entre paciente y analista, pueden contribuir en la búsqueda de dichas experiencias?; ¿qué rol juega el analista en la promoción e instalación de ellas?

La revisión de la literatura me llevó a encontrar los trabajos presentados en la Vigésimoquinta Conferencia Anual de la Federación Psicoanalítica Europea, realizada el año 2012 en París, que se dedicó al estudio de estos temas bajo el título: “La primera entrevista psicoanalítica y el proceso terapéutico”. En esta conferencia participaron destacados exponentes de diferentes sociedades del mundo, generando una rica discusión en torno a estas materias.

En esta monografía pretendo utilizar algunas ideas de estos autores y organizarlas de una manera que me permita obtener algunas conclusiones y reflexionar respecto a las preguntas planteadas más arriba, y así contribuir a seguir pensando sobre la importancia de los primeros encuentros entre analista y paciente, para el despliegue de la experiencia y tratamiento psicoanalítico.

En primer lugar, me parece necesario intentar proponer, a partir de lo revisado, una posible descripción del tipo de vivencia a ser buscada y promovida en los primeros encuentros entre paciente y analista, tratando de delimitar lo que podría llamarse experiencia psicoanalítica inicial. En segundo lugar, pretendo analizar algunas consideraciones técnicas que podrían orientar la manera en que dicha experiencia puede ser vivenciada y promovida desde los primeros contactos entre paciente y analista. En tercer lugar, intentaré mostrar ideas que permitan ponderar la importancia del rol del analista, señalando de qué manera éste podría, desde las entrevistas iniciales, ya sea facilitar u obstaculizar la iniciación y despliegue de este

tipo particular de relación con el paciente y, por lo tanto, influir y favorecer su disposición hacia a un tratamiento psicoanalítico.

I. Experiencia psicoanalítica inicial

Si bien los trabajos revisados no definen específicamente cómo se entenderá la noción de experiencia psicoanalítica, varios de ellos hacen alusión a la particular vivencia que caracteriza el encuentro entre analista y paciente desde el inicio, y proponen diferentes maneras de comprender en qué consiste y de qué manera puede evidenciarse, dejando entrever que en ese fenómeno reside el núcleo emocional en el que se basará cualquier posibilidad de tratamiento orientado psicoanalíticamente.

En un trabajo titulado “El pasaje psicoanalítico” (en inglés: “The psychanalytic passage”)¹, Christopher Bollas (2012) hace un evocador análisis sobre el significado de la experiencia psicoanalítica, que para él tiene un arraigo muy profundo en la condición propia de la especie humana. Imagina a un paciente que se encamina hacia su primera cita con el analista, sugiriendo que se le activan diversas manifestaciones emocionales, cognitivas, corporales, a partir de lo cual será posible acceder a una visión de lo que llama *discurso interno*, o *área del yo*², que será despertado en la interacción con el analista. Sin embargo, aclara que el espacio mental que convergerá en dicho encuentro, y que va dando forma específica al espacio psicoanalítico, es uno formado por ambos participantes, en el que el analista entrenado, asumiendo una posición lo más neutral posible, va al encuentro de otro ser intrasubjetivo, es decir, con su propio discurso, lo cual constituirá el terreno fundacional de la nueva pareja.

Este espacio formado por dos sujetos con sus propios mundos internos será el territorio donde ambos se encuentran y a partir de ahí, sugiere el autor, irá abriéndose un camino complejo, en el que el paciente se verá frente al desafío de intentar hablar de su mundo propio, en presencia de otro, con objetividad, es decir, sin distorsiones, lo cual presenta una dificultad intrínseca debido a las deficiencias de la comunicación, pudiendo despertar sentimientos de soledad. Señala que gracias a la comunicación inconsciente de self a self, se

¹ Los artículos de la vigésimo quinta Conferencia de la Federación Psicoanalítica Europea que fueron revisados para este trabajo, fueron traducidos libremente por el autor desde el idioma inglés.

² Las palabras en cursiva son énfasis del autor. Se indicará en cada caso cuando se trate de citas textuales.

podrá revertir esta situación, generando un sentimiento de ser comprendido. Enfatiza que en esto reside una paradoja propia del tipo de experiencia que se genera cuando se va instalando una interacción psicoanalítica: el paciente hará esfuerzo por mostrarse, pero tenderá a fallar, más que a lograrlo. Sin embargo, sin demasiado esfuerzo, su ser, su personalidad, será comunicada al analista, quien recibe el mensaje a través de la experiencia. De esta manera, al hablar a través del idioma de su personalidad, es decir, no por la vía del discurso, ni de representaciones conscientes, sino que a través de la presentación inconsciente de sí mismo, *el paciente va formándose dentro del analista*.

Bollas toma en cuenta que al principio el paciente se encuentra en una transición desde el mundo exterior, con sus tipos propios de comunicación, hacia el mundo psicoanalítico, del cual, afirma, el paciente tiene un saber inconsciente donde residen experiencias conocidas pero no pensadas, accediendo así a una vivencia que de alguna manera le es familiar. Al llegar a este punto, el paciente tomaría contacto con lo que, según él, sería una preconcepción filogenética del psicoanálisis.

Así, una primera transferencia fundamental se generará con el despliegue de las comunicaciones del paciente, quien sentirá al analista como similar al sí mismo que habla y se comunica. Esa transferencia posibilita al paciente sentir que el diálogo interno sea atestiguado por otro ser humano. Se transfiere así la relación interna, intrasubjetiva, del paciente, a la relación actual con el analista, quien intenta traer al paciente desde la vida desplegada en el ámbito de lo social, hacia la vida psicoanalítica, promoviendo la ilusión de que existe una porosidad entre ambos tipos de vida. Siguiendo esta perspectiva, Bollas propone que esta primera experiencia conduce a la vivencia de fusión de dos sujetos en uno, lo cual permite acceder a lo que describe como *el goce o el disfrute de la interioridad*, experiencia que constituiría, según las sugerentes palabras del autor, *el pan de cada día de nuestra vida mental*. A este respecto Bollas señala: “en este sentido el psicoanálisis no es intersubjetivo; es la fusión de dos sujetos en uno: es el goce (jouissance) de lo intrasubjetivo” (Bollas, 2012, p.79).

Un segundo momento nuclear sucederá a este primer movimiento, cuando la interacción psicoanalítica continúa tomando forma. Se refiere al momento en el cual el analista dice algo que da cuenta que también él tiene un yo, con lo cual sale de la intrasubjetividad compartida,

rompiendo la ilusión de fusión. El analista entrenado dirá algo sintonizado, empático, buscando una comprensión, pero que siempre anuncia una separación.

A partir de esto, el autor desarrolla el tema de la otredad, que forma parte esencial de la vivencia de un encuentro analítico y que se desprende del acto interpretativo. A partir de este movimiento, paciente y analista tendrán que descubrir la mejor manera de llevar adelante el trabajo de exploración y comunicación en el terreno de procesos que transcurren fuera de la conciencia.

Basado en estas ideas, agrega interesantes reflexiones respecto al tiempo de la experiencia psicoanalítica, planteando, por ejemplo, que ya en las primeras entrevistas el fin de la sesión es presagio del fin del análisis, porque ofrece un límite entre lo que está ocurriendo al interior de la consulta y lo que ocurrirá después. Señala que, así como el encuentro empieza de alguna manera antes que los dos participantes se contacten, continúa después, generando asociaciones que serán esenciales para este encuentro. Sugiere que la experiencia psicoanalítica conlleva una temporalidad propia que resume en la siguiente frase: “está ahí antes de que lo tengamos. Está ahí después de que ha terminado...” (Bollas, 2012, p.82).

Por otra parte, Fred Busch (2012), en su trabajo “Una invitación a una conversación como ninguna otra: ayudando a los pacientes a iniciar psicoanálisis”, aporta con ideas directrices para comprender el tipo de vivencia a ser buscada con el paciente en la etapa inicial, orientando el camino hacia la promoción de un tipo de encuentro entre paciente y analista que permita aclararle al primero porqué necesita ayuda y cuál es la mejor manera de abordarla a través del método psicoanalítico. Aclara que el tipo de tratamiento será distinto para cada paciente y que lo central en esta etapa es fomentar esta experiencia.

Propone entender los problemas que traen los pacientes como manifestaciones de una dificultad para sentir o pensar, que los lleva a un sufrimiento que es causado por lo que él denomina “conversaciones interrumpidas consigo mismos” (Busch, 2012, p.88). Señala que éstas dejan al paciente en la inevitable repetición del acting out, y la experiencia psicoanalítica tendría que ver con ofrecer un abordaje adecuado a este sufrimiento, detectando las interrupciones en el relato del paciente y estimulando la generación de historias que permitan el desarrollo de la capacidad de narrarlas y apropiarse de ellas.

Según Busch, las interrupciones en la conversación conllevan justamente aquello de lo que la conversación trata. Plantea que, siguiendo este camino, se podrá introducir al paciente en el tipo de beneficio que trae la “talking cure” y así transmitirle al paciente que se le puede ayudar, escuchando su conversación.

Aportando otra perspectiva, Zwettler-Otte (2012), ofrece una visión que complementa las ideas anteriores, al referirse a la experiencia psicoanalítica como un proceso que debiera promover el desarrollo de una tolerancia a los siguientes aspectos contradictorios: en primer lugar, al hecho que el espacio psicoanalítico que va formándose entre paciente y analista corresponde a un lugar que no se mantiene fijo, sino que implica un movimiento constante de entrada y salida que estaría marcado por el surgimiento de una tormenta emocional inevitable.

En segundo lugar, la oscilación constante del estado de ignorancia en el paciente respecto a su dolor psíquico, que decrece para después volver a crecer. El estado de impotencia y dolor debido a dicha ignorancia puede cambiar después de un arduo trabajo hacia un estado de relativo bienestar, ofrecido por la certeza de tener al menos un acceso a las fuentes inconscientes del dolor y conocer algunos modos de lidiar con eso. También se refiere, en este segundo punto, al estado de deconstrucción que implica pasar del dominio del Proceso Secundario hacia una forma de conocimiento basada en el Proceso Primario, lo cual tendría un potencial inusitado para el cambio psicológico.

En tercer lugar, señala que la experiencia psicoanalítica implica el despliegue de polaridades, o de una dialéctica, que sería propia del encuentro entre analista y paciente. Lo expresa, siguiendo a Ogden (2011, en Zwettler-Otte, 2012) en la idea de que el encuentro psicoanalítico implica una situación de *intimidad en contexto de formalidad*. Otras polaridades que describe son la formación de fantasías destinadas a mejorar la relación con la realidad; o la separación creada por la interpretación.

En un cuarto y último punto, propone que la experiencia psicoanalítica debiera llevar al paciente a la posibilidad de crear nuevas perspectivas sobre el futuro, incluyendo la capacidad de tolerar la incertidumbre respecto a cómo será su evolución.

Estas ideas pueden ayudar a describir el tipo de vivencias que pueden llevar a un contacto psicoanalítico entre paciente y analista.

A continuación, intentaré profundizar en propuestas que contribuyan a pensar en cómo generar esta experiencia psicoanalítica inicial desde las primeras entrevistas.

II. La instalación de la experiencia psicoanalítica desde el comienzo: La importancia de los primeros encuentros psicoanalíticos para la promoción del proceso psicoanalítico

Plantear que la experiencia psicoanalítica, tal como se la describió, pueda iniciarse desde las primeras entrevistas, abre interrogantes sobre las consideraciones técnicas que la posibiliten y sobre la manera en que estas entrevistas puedan convertirse en un recurso que ayude a que el paciente entienda de qué se trata el tratamiento psicoanalítico, y así, a fomentarlo.

Peter Wegner (2012) ofrece ideas que enfatizan la importancia de lo que llamó *escena de apertura*, describiendo la primera entrevista como instancia fundamental, porque organiza el encuentro entre paciente y analista desde el inicio hasta el final del curso del tratamiento.

Dice que en los primeros encuentros el paciente trae su mundo interno, que de alguna manera es desconocido para él. Menciona que muchas veces la primera entrevista representa la primera experiencia psicoanalítica de sí mismo, que tiene decisiva importancia para el despliegue del proceso psicoanalítico ulterior. Para que esta experiencia del paciente sea consistente y pueda mantenerse, es condición esencial la instalación de un analista que pueda encontrar los conflictos inconscientes de su paciente, comprenderlos e interpretarlos desde el principio. Señala: “la eficacia de interpretaciones de prueba exitosas, como criterio para la indicación de psicoanálisis, es extremadamente importante” (Wegner, 2012, p.27). Si bien aclara que, en este momento inicial, la comprensión de los conflictos del paciente que puede ofrecerse a través de la interpretación no puede convertirse todavía en un trabajo sobre la relación transferencial, esta herramienta opera como una estrategia central para que el paciente pueda acercarse a una experiencia de sí mismo.

Kleimberg (2012) analiza el tema de las primeras entrevistas y plantea que éste ha sido estudiado tradicionalmente dentro del marco del diagnóstico e indicación para análisis, pero él prefiere poner el énfasis en lograr lo que llama una *buena consulta* (“*good consultation*”).

Ésta se manifiesta en que se genere algo nuevo y valioso en la mente del paciente, que pueda despertar un interés que evolucione hacia un proceso de cambio de vida. Se inclina

por las posturas que sugieren un nuevo esquema de evaluación de pacientes, no como aquel modelo basado en la evaluación para la analizabilidad, sino como un esquema enfocado en provocar esta 'buena consulta', cualquiera sea el resultado de la entrevista. Desde esta perspectiva, la importancia de las primeras entrevistas tiene más que ver con el proceso que se inicie con el paciente, que con el resultado en términos de diagnóstico o indicación. Por otro lado, los hallazgos del grupo de trabajo presentados por Reith (2012), quien se ha dedicado a investigar el material de diferentes entrevistas preliminares durante varios años, lo llevó a concluir que estas entrevistas movilizan desde el inicio una potente escena transferencial-contratransferencial que incluyen deseos, expectativas, miedos y reacciones defensivas en ambos, tanto en el paciente como en el analista. Subraya que la intensidad emocional consciente o inconsciente, puede observarse incluso en las entrevistas iniciales aparentemente más calmadas y sencillas, en ambos participantes, aunque no se den cuenta. Propone que la manera de abordar los primeros encuentros pasa por la búsqueda de lo que llama un proceso de *cambio de nivel*, que permita pasar desde un tipo corriente de conversación, a otro nivel de comunicación entre los participantes, en el que el paciente se dé cuenta de algo que estaba preconsciente o inconsciente, y que lo pueda reconocer como emocionalmente significativo. Más adelante se volverá sobre este punto.

Dos tipos de pareja pueden describirse ya desde los primeros encuentros entre paciente y analista según los comentarios de Elizabeth Skale (2012), sugiriendo que ambos estilos deben ser identificados para poder seguir adelante. Una posibilidad es la pareja creativa, formada por un analista que tiene una postura reflexiva y un paciente que no está asustado de producir descubrimientos acerca de sí mismo; y por otro lado, la pareja narcisista, que construye defensas conjuntas que impiden la reflexión y que no son exploradas ni en los encuentros iniciales, ni incluso después cuando ya se ha iniciado un tratamiento de alta frecuencia de sesiones.

Danielle Quinodoz (2012), a partir de la revisión de material de primeras entrevistas, subraya que para entender lo que es un análisis, el paciente no requiere una explicación racional explicitada por el analista después de un proceso esquemático de entrevistas iniciales, sino que necesita descubrir su mundo interno y sentirlo vivo adentro de sí mismo. Aclara que la riqueza del proceso desarrollado durante las entrevistas iniciales que estudió, demuestra que la cantidad de información recibida tiene menos importancia que la capacidad de la pareja analítica para integrarla en un proceso que le dé significado.

Desde otro ángulo y basándose también en el análisis de un material, La Scala (2012) coincide con Wegner al enfatizar que el primer contacto entre analista y paciente puede desplegar vivencias nuevas, por ejemplo, que el paciente se experimente a sí mismo por primera vez y que pueda encontrarse con un objeto distinto, el analista, que no responda de la manera en que lo han hecho los objetos internos. También remarca la importancia del apres coup que puede activarse ya en la primera entrevista y que tiene la función de dar significado, consistencia y continuidad al pasado y su unión con experiencias significativas del presente. Ayudado por el analista, el paciente puede revivir guiones que han sido fuente de angustia. Sugiere que en los encuentros iniciales el analista se limita solo a mostrar dichos guiones, pero le transmite al paciente que pueden trabajarlos juntos.

Explica que un objetivo principal de las entrevistas iniciales es que el método analítico sea así catectizado, definiéndose su especificidad analítica, y propone que, sobre esta base, se podrá avanzar a determinar las condiciones de un tratamiento o futuro análisis. En otras palabras, el autor sugiere que de esta manera, el paciente podrá entender en qué consiste el tratamiento y entonces valorarlo.

Aparentemente estas recomendaciones van dirigidas a que sea el paciente quien conozca y valore el método analítico, para introducirse en él, dando por supuesto que hay un analista siempre disponible para su función. Sin embargo, en varios trabajos se considera que éste, es decir el analista, también está inmerso en el desafío de entrar en el proceso de encontrarse con su rol de analista y, en consecuencia, con su paciente. A continuación, se intentará desarrollar esta perspectiva.

II. El rol del analista como condición de posibilidad del encuentro psicoanalítico. La apertura del analista al encuentro del paciente.

Distintos autores destacaron que la actitud del analista con respecto al encuentro psicoanalítico con su paciente sería decisiva, y la puesta en marcha de su función desde el inicio, se constituye como factor esencial para que el paciente pueda, a su vez, abrirse a esta experiencia.

Como se mencionó antes, Wegner sostiene que el analista tiene que instalarse como tal ya en las primeras entrevistas, buscando comprender e incluso interpretar algunos aspectos de

lo que expresa el paciente, en la medida en que será asociado a esperanza, temor o destructividad, incluso antes del encuentro inicial. Este autor propone algunos elementos para operacionalizar el rol fundamental del analista, denominando *posición psicoanalítica del analista* a esta función, que se relaciona con lo que llama *capacidad de introspección libremente flotante*, que es resultado de la identificación del analista con el método psicoanalítico. Con estas herramientas, que tendrán que estar activas desde el principio del proceso, el analista podrá, como se sugirió en el punto anterior, centrar su atención en un diagnóstico para el tratamiento, más que un diagnóstico en su sentido tradicional que más bien busca definir una categoría psicopatológica).

Evelyn Sechaud (2012), comentando el trabajo de Wegner, insiste en la importancia de la contratransferencia desde el inicio del encuentro con el paciente y aporta el concepto de *posición femenina del analista*, definiéndolo como una actitud de receptividad activa y una actitud pasiva de apertura y aceptación. También valora el mencionado concepto de *introspección libre y flotante*, porque para ella éste determina la habilidad esencial del analista para saber qué ocurre en la relación con el paciente, cuáles son los efectos que esto le genera, y cuán dispuesto está a ponerse en una tercera posición para trabajar en dicha relación.

La idea de un analista involucrado y trabajando analíticamente desde la partida, es apoyada también por los aportes de Kleimberg (2012), al referirse al escenario mental que debe proponer el analista a través de la puesta en escena de su encuadre interno, que será lo que conduzca al paciente a interesarse en iniciar su viaje de descubrimiento de sí mismo, y que proviene del grado en que el analista ha incorporado la identidad psicoanalítica. Guiado así por el analista, el paciente podrá desplegar un proceso de descubrimiento de su propia vida mental, expresando sus personajes simbólicos, guiones psicológicos, junto a las ilusiones y creencias que constituyen sus propios organizadores mentales. Esto requiere la capacidad del analista de contener tales elementos, para que el paciente pueda a su vez internalizar en qué consiste esta experiencia. Este autor introduce la idea de *enemigo interno*, para explicar que son las resistencias en el analista (más que en el paciente) hacia la experiencia inconsciente, lo que puede atentar a que este proceso inicial se despliegue de manera adecuada.

El trabajo de Reith (2012) dedica gran parte de su análisis a describir el tipo de trabajo interno que debe hacer el analista para la instalación de la experiencia psicoanalítica con su

paciente. Como se señaló antes, Reith plantea que el analista debe estar dispuesto a hacer lo que él llama un *cambio de nivel*, para intentar reformular de alguna manera un conflicto que no es claro para su paciente. Esto sólo sería posible gracias al desarrollo de lo que define como *encuadre interno del analista* (*"internal frame"*), que le permite contener la turbulencia emocional (Bion, 1976) propia del encuentro con su paciente y poder darle una comprensión.

A su vez, el marco interno del analista requiere un constante trabajo mental, que va en un rango desde espontáneas elaboraciones libres y flotantes hasta formas más activas de entendimiento. Este trabajo interno tiene que ver con la función de contención del analista, observada en la capacidad para transformar experiencias no simbolizadas, en imágenes o escenarios tentativos, pero potencialmente simbolizables, aludiendo a la función alfa y reverie de Bion (citado en Reith, 2012).

Otro tipo de trabajo interno es lo que Reith define como el *reporte frecuente del automonitoreo de la función reflexiva del analista*, a través de la cual éste se esfuerza por observar sus propias respuestas y ubicarse como tercera persona para la comprensión del desarrollo de las relaciones entre paciente y analista. Por último, señala que es esencial la habilidad del analista para tolerar la ansiedad, la no comprensión y así permitir que emerja el significado.

Como respuesta a este trabajo de Reith, varios autores tomaron el problema de la resistencia del analista, como principal obstáculo a la instalación del trabajo analítico con el paciente.

Rudy Vermote (2012) desarrolló la idea de que la tormenta emocional siempre evoca una resistencia, no solo en el paciente, sino que también en el analista. Teniendo en cuenta que pueden haber distintas maneras de entender lo que es un análisis y un proceso analítico, Vermote dedica su trabajo a especificar algunos tipos de resistencia en el analista, entre las que pueden destacarse: a) la negación de que el proceso psicoanalítico comienza desde el primer momento; b) la tendencia a buscar relaciones causales que pueden llevar a juicios; c) la pregunta por si comenzar con psicoterapia y luego pasar a un esquema de psicoanálisis, para lo cual propone un punto de vista alternativo: que cada psicoanálisis tiene una dimensión terapéutica; d) la dificultad que supone que las emociones son, al mismo tiempo, agentes de cambio y cegadores que pueden llevar a evitar el contacto.

En el trabajo de Ruhs (2012), se vuelve sobre el tema de las resistencias, que según recuerda, han formado parte del movimiento psicoanalítico desde su creación y que provienen tanto de afuera de éste, como de adentro de él, presionando constantemente en pos de su desarme y destrucción. Aclara que estas fuerzas autodestructivas se expresan en una tendencia a someterse a las exigencias que buscan imponer regulaciones legales a la actividad psicoanalítica o reducir su campo de acción a los parámetros de costo- efectividad.

En coincidencia con estos planteamientos Dankwardt (2012) declara su posición, afirmando que son los miedos en el analista los que impiden que se instale el trabajo analítico y que se promueva este tipo de tratamiento.

Este autor argumenta sus posturas basándose en hallazgos clínicos que lo llevaron a validar el tratamiento psicoanalítico de alta frecuencia en las aseguradoras de salud en Alemania.

Desarrolla la idea de que en el tratamiento psicoanalítico se evidencia una tendencia a la reconstitución de la organización patológica del self del paciente, lo cual exige un gran desafío para el analista y se pregunta: ¿cuánto el analista puede tolerar el trabajo analítico para elaborar la instalación de este proceso, manifestado en la dinámica transferencia-contratransferencia? Y prosigue, señalando que el analista sufre un cambio en su estado mental, ¿cuánto lo puede tolerar? Dice que el miedo a ser abrumado puede llevarlo, por ejemplo, a reducir la frecuencia de sesiones. Este autor concluye que lejos de ser un método obsoleto para el tratamiento y el entrenamiento de candidatos, el problema con la indicación de análisis tiene que ver con la ansiedad contratransferencial no suficientemente analizada ni supervisada con respecto al método analítico.

Asegura que las ansiedades en el analista no sólo son manifestaciones de la patología del paciente en la dinámica transferencia-contratransferencia, sino que también son expresiones del proceso de desestabilización, inherente al método, que es promovido por su proceso dinámico y estructura propia. Dicho de otra manera, este autor sugiere que estas ansiedades son sistemáticas y específicas de la profesión, desafiando cada vez al analista.

Finaliza su trabajo proponiendo dedicar más tiempo y esfuerzos por explorar y así iluminar las ansiedades contratransferenciales del analista hacia el método psicoanalítico. Plantea que en tiempos de cambio, en que se enfatizan abordajes y criterios terapéuticos efectistas,

necesitamos preguntarnos en qué medida el miedo de los propios analistas al método psicoanalítico es la verdadera razón de las dificultades en la instalación de la experiencia psicoanalítica y su indicación como tratamiento.

IV. Reflexiones personales y Conclusiones

a) ¿Qué se inicia con las entrevistas iniciales?

En este trabajo he intentado considerar algunos criterios para seguir pensando en cómo iniciar un tratamiento psicoanalítico, enfatizando un punto de vista que subraya la idea de que éste puede desprenderse como resultado de una vivencia particular que puede iniciarse en los primeros encuentros entre analista y paciente.

Desde esta perspectiva se refuerza la idea de que las entrevistas iniciales podrían privilegiar el objetivo de poner en marcha un tipo de experiencia particular como la descrita en el punto I, sugiriendo que la instalación de un tratamiento psicoanalítico depende en gran medida de la posibilidad de comprender su sentido, luego de que, por decirlo así, “las primeras entrevistas” se transformen en “primeros encuentros psicoanalíticos entre paciente y analista”. Este hecho sería determinante para que se produzca una aceptación, en la pareja analítica, de lo que podría denominarse una “indicación basada en la experiencia”. presencia de un analista que esté disponible a buscar y encontrar la función psicoanalítica dentro de sí mismo y, desde ahí, poder conducir al paciente hacia esa vivencia.

A partir de esto, podría decirse que siempre habría una pareja psicoanalítica potencial, con la posibilidad de acceder al mundo interno de cada paciente, que cuando se logra conectar, puede despertar un genuino interés en la vida psíquica, y vivenciar su valor como alimento mental fundamental. Este proceso incluye, en esencia, descubrir el placer de la interioridad y el dolor por la separación, como camino hacia el descubrimiento de sí mismo y el otro, única manera de desplegar un proceso de cambio interno.

Para fomentar este tipo de contacto, se propone un proceso dialéctico en el que el paciente iría accediendo a esta experiencia, en la medida que el analista va formándose una imagen de éste. Podría decirse que, de alguna manera, el paciente va formándose dentro del analista.

En síntesis, podría sugerirse, a partir de lo anterior, que una forma de complementar el enfoque de las primeras entrevistas sea considerar que, junto al diagnóstico psicopatológico y la consideración de los criterios de analizabilidad, otra tarea principal de ellas es buscar el encuentro con el paciente, tal como se lo ha intentado describir en este trabajo, esperando que el proceso psicoanalítico que se despliegue en adelante, con sus distintas formas posibles según sea el enfoque teórico y técnico, base su indicación en el logro o no de que se instaure esta experiencia fundante.

b) ¿Cómo iniciar la experiencia psicoanalítica?

En segundo lugar, he intentado profundizar en torno a la importancia de las primeras entrevistas, y en base a lo planteado, es posible concluir que constituyen instancias claves para poner en marcha este tipo particular de vivencia.

Es interesante pensar que no habría que esperar a que la experiencia esencial descrita más arriba ocurra temporalmente en un período posterior, más avanzado del vínculo analítico, o que responda a un esquema específico de frecuencia de sesiones, sino que se echa a andar desde el primer contacto con el paciente. El desafío estaría en abrirse a encontrarlo y orientarse técnicamente a utilizarlo.

Como sugiere Wegner (2012), las primeras entrevistas son instancias destinadas a la apertura de una escena, pero ¿cómo se abre esta escena? En síntesis, más que sesiones orientadas a la aplicación de criterios puntuales de evaluación para obtener un diagnóstico y derivar una indicación, aspectos que sí son mencionados por algunos autores y que deben tenerse presente, podría concluirse que, en esencia, las primeras reuniones entre paciente y analista cumplen su objetivo cuando logran un tipo de contacto emocional con el mundo interno que lleva a sentirlo como algo vivo (Quinodoz, 2012).

Para lograrlo, se nos sugiere que trabajemos abiertos a entrar en la tormenta emocional intensa que inevitablemente está presente, aunque no sea visible ni consciente, en el contacto con el paciente; también tendremos que recurrir al uso de herramientas que permitan darle sentido y buscar significado a las interacciones, más que recolectar datos; se busca valorizar y conocer el método por la vía de experimentarlo desde la partida, labor que es nueva para el paciente y renovada cada vez, por el analista; se tratará de encontrar un

paciente que entienda vivencialmente porqué puede beneficiarse de ese tipo de ayuda y de encontrar un analista dispuesto a ofrecerla.

En resumen, en base a estos elementos podría reforzarse un modelo de primeras entrevistas, caracterizado por una serie de nuevos énfasis: más que hablar de entrevistas iniciales, la idea sería propiciar “encuentros psicoanalíticos” entre paciente y analista; más que llegar a un resultado que permita llenar diferentes niveles diagnósticos y aplicar criterios de analizabilidad, se enfatiza que se ponga en marcha un proceso; más que obtener o dar información al paciente respecto al método psicoanalítico, se busca darlo a conocer por la vía de experimentarlo y así valorizarlo.

c) El analista también debe ser encontrado

En tercer lugar, se concluye que el rol del analista en estas instancias iniciales es la clave para que puedan obtenerse los objetivos así planteados.

Podría aventurarse la idea de que el logro o fracaso de esta etapa inicial, depende de si el analista logra o no abrirse a captar la dimensión psicoanalítica en la interacción con su paciente, lo cual, le exige un constante trabajo interno que puede resumirse en los siguientes puntos: el grado en que el analista ha interiorizado o se ha identificado con el método; si es capaz de reconocer y elaborar sus constantes resistencias a las angustias inherentes al método y sus implicancias; su capacidad de involucrarse y contener la tormenta emocional inevitable al encuentro humano; su capacidad de soportar las consecuencias de convertirse en un otro que promueve la ruptura de la fantasía de fusión con el paciente.

En consecuencia, la idea de que “el analista pueda encontrarse con su paciente para que éste se encuentre a sí mismo”, depende de que el analista venza los miedos al tratamiento psicoanalítico, los cuales, sintetizando la postura de la mayoría de estos trabajos, siguen vivos y fuertes a lo largo de la vida profesional. Hay acuerdo en que el análisis personal y la supervisión son herramientas principales que permiten evidenciar y elaborar estas resistencias en el analista, pero no las elimina porque son inherentes al trabajo analítico. Por último, se podría destacar que esta propuesta pone en evidencia la importancia y la vigencia de la reflexión sobre este tema, tanto en el plano de la oferta de tratamiento en el contexto de las actuales dificultades para la indicación de psicoanálisis, como para la

formación del analista y su proceso continuo, que le permita seguir luchando con antiguas y nuevas resistencias, para abrir nuevas escenas consigo mismo y sus nuevos pacientes.

Bibliografía

- 1.- Baldacci J-L (2012). Functions of the Psychoanalytical Consultation. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 173-184.
- 2.- Bion WR (1976). Turbulencia emocional. En *Seminarios Clínicos y Cuatro Textos* (p.220-230). Buenos Aires: Lugar Ed., 1992.
- 3.- Bollas Ch (2012). The Psychoanalytic Passage. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 75-85.
- 4.- Bush F (2012). An Invitation to a Conversation like no Other: Helping Patients Begin Psychoanalysis. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 86-93.
- 5.- Danckwardt F (2012). High Frequency Psychoanalytic Psychotherapy (four sessions per week) in Psychoanalytic Training and Clinical Practice – an Obsolescent Model? *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66:188-203.
- 6.- Freud S (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. A.E. 12.
- 7.- Freud S (1913). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). A.E. 12.
- 8.- Freud S (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). A.E. 12.
- 9.- Kleimberg L (2012). In the First Psychoanalytic Encounter, could 'Missing the Wood for the Trees' have any Effect on the Development of the Psychoanalytic Treatment? *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 52-69.
- 10.- La Scala M (2012). Commentary on Ilka Quindeau's Case. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 170-172.
- 11.- Ogden T (2012). Comments on Transference and Countertransference in the Initial Analytic Meeting. En Reith B et al (Eds.), *Initiating Psychoanalysis: Perspectives* (p.173-188). London: Routledge.
- 12.- Quinodoz D (2012). Discussion of Joan Schachter's text: 'The Beginning and the End of the Beginning'. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 156-158.
- 13.- Reith B (2012). Working Party on Initiating Psychoanalysis 2 - Part I: The Analyst's Internal Frame. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 94-102.
- 14.- Rios G (1997). Analizando la analizabilidad: Algunas reflexiones críticas. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 14(1):45-57.

15.- Ruhs A (2012). Contribution to the Discussion of J.-L. Baldacci's Presentation: 'Functions of the Psychoanalytical Consultation'. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 185-187.

16.- Shachter J (2012). The Beginning and the End of the Beginning. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 148-155.

17.- Sechaud E (2012). Discussion of Peter Wegner's Paper. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 46-51.

18.- Skale E (2012). Transgressing Defences. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 107-110.

19.- Vermote the Importance of the Opening Scene. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66:23-45.

20.- Vermote, R (2012). Preliminary Sessions: The Resistance of the Patient is the Resistance of the Analyst. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 103-106.

21.- Wegner P (2012). Process-Oriented Psychoanalytic Work in the First Interview and

22.- Zwettler-Otte S (2012). Sketches in the Patient's Magic Drawing Book during the First Interview. *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 66: 111-124.

Email: jmheviac@gmail.com