

# Psicoanálisis y psicoterapia

## ¿Psicoanálisis y/o Psicoterapia?

Esta pregunta sintetiza una ya antigua polémica. Sin embargo, creo que años atrás este asunto era un poco menos complicado o estaba algo más claro.

Sólo intentaré dar una visión personal, desde mi posición teórica y mi experiencia clínica de muchos años de práctica profesional con ambos métodos terapéuticos (con lo que estoy diciendo de antemano que los reconozco como diferentes), sin pretender llegar a un acuerdo en un asunto tan controvertido como éste, que entre otras cosas, depende tanto de la filiación psicoanalítica de cada uno.

Hay mucho que hablar y es un tema que suele suscitar polémicas entusiastas y hasta apasionadas. ¿Por dónde podemos empezar a abordar la cuestión? En los últimos tiempos hay cosas que han cambiado de tal forma que la vuelven aún más compleja. ¿Cuáles son?: 1) *el tipo de patología* predominante; 2) *el psicoanálisis* mismo: para poder abordar estas patologías, más graves, y también como consecuencia de su propia evolución, el procedimiento ha experimentado cambios y agregados sustanciales, además de la diversidad de escuelas que integran la babel psicoanalítica<sup>1</sup>; y 3) no por ser mencionado en último término es menos importante: *la sociedad*, qué duda cabe, ha experimentado enormes transformaciones y, como la patología, no siempre para bien, incidiendo esto, en lo que ha sido llamada la posmodernidad, considerablemente en nuestra praxis (ya saben, la pretensión del tratamiento de la letra b: “bueno, breve, bonito y barato”). Estos vectores, para

Eduardo Braier\*\*

emplear una metáfora proveniente de la física, se entrecruzan de diferentes modos e influyen de sobremanera en la visión de la problemática.

Quiero comenzar mencionando la influencia de los cambios que observamos en estos años en la clínica psicoanalítica. Me refiero al predominio de lo que se ha dado en llamar “patologías actuales” o “patología contemporánea”, lo que no nos dice demasiado acerca de su naturaleza; si en cambio, por ejemplo, la denominación “trastornos narcisistas no psicóticos”. Bien, todos saben de qué hablo.

El cuadro prototípico está dado por los pacientes limítrofes o *borderline*. En cambio, vemos bastante menos neurosis y caracteropatías de naturaleza neurótica. Y todo esto ha traído modificaciones importantes en nuestra práctica. Sólo haré hincapié en unas pocas. A saber: de acuerdo con la descripción de la cura – tipo, que tiene como protagonista a un analizando neurótico, desde más de una teoría de la técnica psicoanalítica

\*Ponencia magistral en el XXIV Simposium de las Américas, Guadalajara, efectuada el 18. 02. 11. La misma reproduce algunas ideas formuladas por el autor en el panel del ciclo “Psicoanálisis y/o psicoterapia”, que fuera organizado por la Asociación Española de Historia del Psicoanálisis y que integrara junto a los doctores Joan Coderch y Clotilde Pascual, bajo la coordinación del Dr. Roberto Goldstein. (Barcelona, 6 de octubre de 2007).

\*\*Médico Psiquiatra y psicoanalista. Miembro Titular con Función Didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina y Miembro Pleno de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Dirección: Salvador Espriu, 69/ 71, 6º 2º. 08005 Barcelona, España. Dirección de correo electrónico: eabraier@telefonica.net

<sup>1</sup> Me he ocupado recientemente de este tema en mi libro *Hacer camino con Freud* (Buenos Aires, Lugar editorial, 2009)

se espera que éste desarrolle una *neurosis de transferencia*, neurosis en cierto modo artificial en relación con la figura del analista, cuyo análisis y ulterior resolución serán un eje fundamental en el proceso analítico.

Otro punto, y quizá debiera plantearse antes que el de la neurosis de transferencia: dábamos por sentado que el tratamiento es un análisis de las representaciones (y los afectos, claro está), esto es, el descubrimiento de representaciones (pensamientos, ideas, fantasías) inconscientes, labor que se sustenta en las posibilidades de figurabilidad de los deseos, de las pulsiones, esto es, en la capacidad de simbolización del sujeto, contemplando las condensaciones y los desplazamientos en sus ocurrencias espontáneas, sueños, tanto nocturnos como diurnos, en los síntomas, etc., todo esto bajo la dinámica de la represión y el retorno de lo reprimido.

¿Qué pasa con los pacientes *no neuróticos*, hoy? Primero, que como señala con acierto Green, no hacen neurosis de transferencia; y segundo, que muchos presentan una fijación a traumas psíquicos tempranos, condenados a repetirlos (compulsión de repetición “más allá del principio de placer”) sin poder recordarlos, porque remiten a estadios anteriores a la adquisición del lenguaje. Nos encontramos ante historias sin palabras. Aquí son necesarias *las construcciones* del analista. Se trata de un gran desafío para nosotros, consistente en el análisis de lo *irrepresentable* o apenas representable. Es otro *psicoanálisis*, que atiende a un inconsciente escindido, antes que al inconsciente reprimido. Puede verse como un abordaje de plena naturaleza psicoanalítica, al que accedemos hoy con un mayor conocimiento de las perturbaciones del narcisismo primitivo y del trauma temprano en particular y frente a enfermos que antes hubiésemos tal vez considerado no analizables...

Para algunos se estaría en los límites de la analizabilidad. Para otros, en cambio, ya nos hallaríamos fuera del psicoanálisis *vero* y esta sería una extensión del análisis o una psicoterapia psicoanalítica.

¿Y la *frecuencia de las sesiones*? Por diferentes motivos y por lo general suele ser bastante menor que antaño. La posmodernidad torna difícil, aunque no imposible, que se acepten nuestras antes habituales reglas del juego.

Entretanto, las *ansiedades* del paciente son muy otras. No prevalece la angustia de castración sino las angustias de vacío y separación, cuando no la

de aniquilamiento. Por tanto, al paciente de hoy hay que contenerlo más, frustrarlo menos y muy a menudo efectuar una terapia combinada con psicofármacos.

Y ¿qué hay de la *neutralidad*? Pues, que con mayor asiduidad, tenemos que apartarnos de una actitud neutral con el paciente frente a sus actuaciones que atentan contra él mismo, sus allegados y/o el encuadre y que nos fuerzan a adoptar determinadas actitudes y medidas. Pasada la tormenta, y si el paciente recupera el predominio de sus niveles neuróticos de funcionamiento, podemos retornar a la neutralidad que caracteriza el tratamiento de las neurosis, analizando con el paciente las circunstancias que nos llevaron a ese apartamiento temporario de la posición neutral; por ejemplo, porque necesitó del analista para que pusiera límites útiles a su yo, a la manera de un superyó auxiliar. De esta pérdida, temporaria, reglada y deliberada de la neutralidad con los *border* hablaba ya Kernberg por los años 80's.

El mismo Kernberg, que a su vez desaconsejaba el empleo del diván para este tipo de enfermos, en una de sus habituales visitas a Buenos Aires por esos años, nos decía que en estos casos podría hablarse de *psicoanálisis modificado* o de *psicoterapia psicoanalítica*. Claro, el modelo de la cura tipo con los neuróticos conservaba todavía gran parte de su esplendor, siendo punto de referencia y una posibilidad a nuestro alcance en mucha mayor medida que hoy.

Y vinieron los aportes desde diversas líneas teóricas sobre el tratamiento de esta patología contemporánea, de autores como A. Green (SPP), C. y S. Botella (SPP), N. Marucco (A. P. A.), por nombrar, entre los destacados, a aquellos cuyo pensamiento conozco mejor; y hoy, quizá sin ambages, se habla de *psicoanálisis* en estos casos.....

Es cuestión de ponernos de acuerdo en este punto, de lograr un consenso. Por mi parte no veo inconvenientes en llamarlo psicoanálisis; ésta es al fin y al cabo nuestra praxis psicoanalítica hoy, mayoritariamente; eso sí, cabría hablar de psicoanálisis siempre y cuando mantengamos el objetivo de lograr la elaboración de los conflictos, la consecución de un trabajo elaborativo en el analizando en virtud del cual se consiga la simbolización, la figurabilidad, ligar las experiencias traumáticas, historizar.

En parte, por esto les decía que el debate se ha complicado un poco más en estos años. Es que la

representación del procedimiento psicoanalítico, hasta hace poco a cargo de un modelo de cura tipo, se ha descentrado un tanto.

En estos tratamientos hay recursos técnicos que ocupan un lugar de importancia y que no son de raíz propiamente analítica sino psicoterapéutica, pero que para nada están- a mi entender, al menos- reñidos con los propiamente analíticos (interpretaciones, construcciones), tales como brindar sostén, continencia, constancia objetal, confianza, etc.; antes bien, estos recursos hacen posible el empleo de las herramientas terapéuticas del psicoanálisis.

Pero reservaremos el ahondar en las características del tratamiento de las patologías actuales para mi segunda conferencia, la de mañana; ahora continuaré encarando otras cuestiones.

Otra manera de abordar el tema psicoanálisis-psicoterapias podría ser empezando de cero, es decir, comenzando por definir aunque sea brevemente los términos en cuestión, esto es, *el psicoanálisis y la o las psicoterapias*. Así, el término *psicoanálisis*, de acuerdo con su propio creador, tiene, como sabemos, una triple acepción, según lo que expresara Freud para la Enciclopedia Británica en 1922 (“Psicoanálisis y teoría de la libido”). El psicoanálisis es, nos decía Freud:

1° Un procedimiento dirigido a *investigar* el funcionamiento psíquico, en particular el inconsciente;

2° Al mismo tiempo, un procedimiento *terapéutico*, empleado para tratar determinadas enfermedades mentales. Estos dos objetivos, el investigativo y el terapéutico, confluyen en el llamado *método psicoanalítico*; y

3° un conjunto de teorías que aspiran a organizarse para constituir una *disciplina científica*.

Para el problema que hemos de debatir es importante esta triple acepción del término psicoanálisis; pronto veremos por qué lo digo.

En cuanto a la denominación *psicoterapia*: se llama así a todo procedimiento con fines terapéuticos que esté dirigido a mitigar o resolver padecimientos psíquicos y/o corporales a través de la relación interpersonal entre un terapeuta y un paciente (aunque terapeuta y paciente pueden ser más de uno, claro está). Aquí nos interesan especialmente las *psicoterapias verbales* y, en particular, las que se conocen como *psicoterapias psicoanalíticas o de orientación psicoanalítica*.

A todo esto, conviene recordar que desde la definición que acabamos de dar acerca de la *psicoterapia en general*, el propio método psicoanalítico no deja de ser también una forma de psicoterapia. Etchegoyen (1986), en una analogía con la cirugía, nos dice que, así como en medicina hablamos de cirugía mayor y cirugía menor, el psicoanálisis equivaldría a una psicoterapia mayor; pero en la jerga psicoanalítica cuando decimos psicoterapia no incluimos al *análisis* y lo diferenciamos de las demás psicoterapias.

Ahora bien, ¿qué entendemos por una *psicoterapia psicoanalítica*? En principio, y siguiendo esta vez a Laplanche y Pontalis (1968), se trata de una terapia basada en “los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis” (inconsciente, sexualidad infantil, Edipo, represión, transferencia, etc.), en la que no se cumplen, por distintas circunstancias, ciertas condiciones del método y del proceso psicoanalíticos en un sentido más estricto o riguroso; ya veremos luego con más en detalle esto último. Pero psicoterapia psicoanalítica sería ya aquella que en 1919, en *Los nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*, proponía y avalaba el mismísimo Freud, y que, concebida a partir del empleo de ciertas herramientas técnicas fundamentales del psicoanálisis, admitía la aleación del oro puro del análisis con el cobre de otros recursos terapéuticos, para pergeñar lo que en ese contexto el inventor del psicoanálisis llamó “psicoterapias para el pueblo”, que consistían en adaptar la técnica a otras condiciones, distintas del encuadre analítico tradicional. Esto se viene haciendo en instituciones asistenciales públicas, por ejemplo, desde hace ya muchos años y en distintos países.

Siempre hubo y probablemente habrá psicoanalistas que no establecen -ni lo intentan siquiera- una tal distinción entre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas, considerándolas un *continuum*. Aquí influye mucho el marco referencial psicoanalítico del que se parte. Winnicott ha sido uno de esos psicoanalistas. En 1958 (“Análisis del niño en periodo de latencia”) dijo:

He sido invitado a hablar del tratamiento psicoanalítico, y en compensación un colega ha sido invitado a hablar de la psicoterapia individual. Confío en que ambos partamos del mismo problema: ¿Cómo distinguir una cosa de otra? Personalmente no me veo en condiciones de precisar la diferencia. Para mí la cuestión es: ¿Ha tenido el terapeuta formación analítica o no?

Hasta aquí la cita de Winnicott. Digo yo, ¿tiene sentido discriminar, caracterizar uno y otro

procedimiento? En mi criterio, sí, ya que, salvo en los puntos de frontera en que resulta difícil decir que una terapia sea una cosa u otra y hasta deja de ser algo necesario o importante precisar, en muchas otras ocasiones, por el contrario, resulta conveniente saber qué estamos haciendo, en tanto los procesos terapéuticos pueden tener semejanzas pero también diferencias significativas y se trata de procedimientos no solo técnicamente distintos en determinados puntos, sino también con distintas *indicaciones clínicas, objetivos y alcances*.

El siguiente paso es intentar definir el método psicoanalítico -que corresponde tanto a la primera como a la segunda acepción del término psicoanálisis- una vez más, si es que resulta posible hoy; y éste es un factor que también complejiza grandemente el panorama. Nos encontramos con la babel psicoanalítica. De qué psicoanálisis hablamos? ¿Freudiano, kleiniano, lacaniano, winnicottiano, meltzeriano, relacional?

Sólo mencionaré muy sucintamente, sin poder extenderme, los que me parecen los aspectos esenciales del método psicoanalítico; y lo haré desde una raigambre freudiana, por ser aspectos fundantes y porque aquí hablo desde una posición personal, la cual tiene filiación freudiana; de ahí que posea mi propia versión del proceso psicoanalítico, que cabe advertir se parecerá a la que tienen algunos y será muy diferente de la de otros...

De acuerdo con el creador del psicoanálisis, estamos en presencia del método psicoanalítico cuando recurrimos a su regla fundamental, la asociación libre en el paciente y su correlato, la atención flotante en el analista. (Es lo que llamamos el *diálogo analítico*, un diálogo peculiar donde los haya). A ello agregaremos, atentos a lo que a lo largo de su obra nos dice Freud (1914. *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. AE, XIV, p. 16), que no se puede concebir un análisis sin un miramiento por la *transferencia* y la *resistencia*. Esto último, lo de las resistencias, nos conduce en mi criterio a que, si no hay posibilidades de *elaboración* (o reelaboración, como se le prefiera llamar) por parte del analizando, o sea, en suma, análisis y superación de las distintas formas de resistencia, no habrá un auténtico proceso analítico sino un mero efecto de sugestión, tal como lo señala Freud en su célebre artículo *Recordar, repetir y reelaborar*.

Otra premisa que viene a sumarse, enunciada en 1919 en "Pegan a un niño" por Freud, es la que

se relaciona con la recuperación de recuerdos, que anuncia que un verdadero análisis debe intentar dar cuenta de la amnesia infantil, que va de los dos a los cinco años (por supuesto, esto implica el análisis del Edipo). Y así podríamos continuar aun limitándonos en principio a un modelo freudiano de la cura. Ni qué decir cuánto se complejiza todo esto si de entrada quisiéramos incluir los modelos suministrados por otros -grandes- autores del campo psicoanalítico. Nos vamos adentrando en puntos nodales de la polémica, y no voy a eludir una toma de posición en lo personal.

Hay un criterio que se ubica en el extremo opuesto al que estoy describiendo, desde el cual basta con que simplemente haya una *escucha* de parte del analista para autorizarnos a hablar de que eso que estamos haciendo es *psicoanálisis*, más allá de si se cumplen o no los requisitos antes citados. Quienes así piensen podrán -o no- fundamentar tal posición desde su marco referencial particular. Es entonces cuando la polémica desaparece; ya no hay discusión posible. Pero aquí entiendo que habría que distinguir entre lo que sería un acto psicoanalítico y un proceso psicoanalítico. Podría tratarse eventualmente de lo primero, de un acto, pero el proceso ya es otra cuestión. Ahora bien, sin ir más lejos, el propio Winnicott sostenía que lo que todo psicoanalista hace con un paciente es siempre psicoanálisis y no puede ser otra cosa que eso. No estoy de acuerdo con Winnicott. No creo que sea suficiente con el solo hecho de ser psicoanalista, salvo que podamos hablar que *eso* es psicoanálisis en la tercera de las acepciones mencionadas por Freud, vale decir, en tanto corpus teórico, como base teórica de comprensión del abordaje terapéutico que haga en esas circunstancias el analista en cuestión...O que podamos considerar como psicoanálisis, quiero decir, como tratamiento psicoanalítico, simplemente *una sucesión de actos psicoanalíticos*, como últimamente viene proponiendo Norberto Marucco, prescindiendo de la noción de proceso...

Otro cantar es que haya o no un *proceso psicoanalítico*. Si efectuamos una mirada más cuidadosa de la situación podremos dilucidarlo, atendiendo a que el análisis es cosa de dos y a aspectos de la práctica psicoanalítica que han dado lugar a innumerables y valiosos aportes a lo largo de más de un siglo de psicoanálisis, en relación con conceptos tales como la transferencia, la contratransferencia, la regresión, el análisis de las resistencias, el *insight* y la elaboración.

Claro, hay otro razonamiento riesgoso y es que: todo tratamiento realizado por un analista, si no cumple con ciertas condiciones, que en parte he citado ya, se desliza hacia una psicoterapia psicoanalítica. Esto es cierto, pero es una manera de entrar en las psicoterapias psicoanalíticas por la puerta trasera. Se dirá: “Es lo que hay”, “peor es nada”, “es la pariente pobre del psicoanálisis”. O sea, se puede caer fácilmente en menospreciar *in toto* a estos procedimientos, algunos de los cuales han ido alcanzando una verdadera *identidad teórica* con los años y demostrado una probada eficacia terapéutica. Es que los mismos pueden ser técnicamente a veces bastante diferenciables del análisis y merece la pena que se estudien a fondo analogías y diferencias. Hay que decir que en materia de estudios comparativos entre el método psicoanalítico y las psicoterapias psicoanalíticas son los autores americanos quienes tienen una larga trayectoria.

Además de la importancia de la aplicación de terapias derivadas del psicoanálisis en las instituciones asistenciales públicas, dicha aplicación puede también justificarse por sus indicaciones clínicas, al constituir la indicación adecuada en un momento dado; vale decir que su existencia no solo se debe a limitaciones de orden resistencial, económico, de tiempo y/o de distancia, sino también a que su empleo puede ser consecuente con las características y circunstancias del paciente en el momento de la consulta. En tren de nombrar, al pasar, una técnica psicoterapéutica inspirada en el psicoanálisis pero con perfiles propios, podemos citar la que hoy cada vez con mayor frecuencia llamamos *psicoterapias focales*, antes conocidas simplemente como *psicoterapias breves* o *psicoterapias de tiempo y objetivos limitados*.

Al respecto contamos con el modelo de Malan, de 1963, quien puede ser considerado el padre de la terapia focal, como decía Mauricio Knobel. Luego vinieron otros aportes, como los de Fiorini; hay autores que han desarrollado un modelo focal en Cataluña, como Víctor Hernández y otros; personalmente he propuesto, hace treinta años atrás, un posible modelo teórico de este procedimiento<sup>2</sup>. Una situación puntual de la vida del paciente, que podemos llamar *situación-problema*, *situación crítica* o *situación-obstáculo*, que es una situación focalizable (más o menos recortable dentro de su problemática general), puede constituir un elemento para su indicación

clínica, un factor que avala y facilita su aplicación con perspectivas de buenos resultados terapéuticos, especialmente en circunstancias en las que el análisis riguroso, por así decir, no estaría indicado. Y la técnica de la terapia focal es muy, pero que muy diferente de la técnica analítica en varios aspectos, aunque también empleemos las interpretaciones o aún las construcciones. El que no sean reconocidas y adoptadas como técnicas por algunos analistas ya es otro tema.

Y están las *psicoterapias psicoanalíticas no focales*, a veces más difíciles de diferenciar del método psicoanalítico, que desde mi punto de vista son hoy por hoy mayoría en la práctica psicoanalítica, en lugar de lo que conocemos como la cura –tipo (a la que, dicho sea de paso, debemos mantenerla como referente). Retomemos ahora la cuestión de la caracterización del método y el proceso psicoanalíticos: Un aspecto insoslayable es el del lugar central de la transferencia en el tratamiento psicoanalítico. La entronización de la transferencia en el análisis comienza con trabajos del propio Freud, quien mantiene este modelo hasta el final de su obra, si bien con algunas vacilaciones y dándole un lugar cada vez más importante a las construcciones. Actualmente sigue habiendo analistas freudianos (no todos, desde ya), también de la psicología del yo y además, kleinianos, winnicottianos, meltzerianos, vale decir, de distintas filiaciones, que no conciben el análisis sin un trabajo interpretativo intensivo de la transferencia analítica, o sin el desarrollo de la neurosis de transferencia, análisis y resolución de la misma.

Citaré nuevamente a Winnicott (“Objetivos del tratamiento psicoanalítico”, 1962), quien, por ejemplo, expresó:

Si nuestro propósito sigue siendo el verbalizar la conciencia naciente en términos de transferencia, estamos haciendo análisis; si no, somos analistas en el ejercicio de cualquier otra técnica que estimemos adecuada para la ocasión.

Desde este criterio el proceso transferencial y su destino en la cura es decisivo. Hay una definición de Rangell en este sentido en cuanto al método psicoanalítico que nos lo pone muy difícil. Llegó a decir Leo Rangell (1954; 1966)<sup>3</sup>:

El psicoanálisis es un método de terapia por el cual se establecen condiciones favorables para el desarrollo de una neurosis transferencial, en la que el pasado se restituye en el presente con el propósito de que, mediante un ataque interpretativo sistemático

2 Braier, E., *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*, Buenos Aires, Nueva visión, 1981.

a las resistencias que se oponen a ello, se llegue a una resolución de esa neurosis (transferencial e infantil) con el fin de provocar cambios estructurales en el aparato mental del paciente para que éste sea capaz de una adaptación óptima a la vida. (El destacado es del autor).

O sea, el proceso analítico pivotea aquí sobre la transferencia y su análisis como condición *sine qua non*. Piensen cuántos tratamientos podrían hoy responder estrictamente a este requisito. Creo que la mayoría de ellos no podría entrar en esta definición de lo que merecería o no llamarse un análisis, excepción hecha de los análisis didácticos de los institutos psicoanalíticos, en los que podrían darse más ciertas condiciones favorables para una tarea así. Es que para trabajar profundizando en el análisis de la transferencia por lo general necesitamos también un encuadre apropiado (en cuanto a frecuencia de las sesiones, diván, etc.). Y para Rangell el lugar central del análisis de la transferencia, que juzgaba indispensable, diferencia además al psicoanálisis de sus derivados psicoterapéuticos.

Para otros en cambio este referente de que todo se juegue en el campo de la transferencia analítica hoy no es tan determinante y en cambio sí discutible. Sería una cuestión de grados, con posibilidad de reconocerle al análisis de la transferencia un lugar importante pero sin descuidar otros aspectos del análisis, que busca al fin y al cabo “hacer consciente lo inconsciente” y tal vez por ello no debiera consistir en el análisis de *nada en especial*, ni de la transferencia, ni de los sueños, ni de los síntomas, etcétera.

Mi opinión personal es que con la transferencia no hay que exagerar y que no todo pasa por ella. Pero el tema ya daría lugar a una discusión aparte por sí mismo, dada su importancia; será mejor entonces que volvamos al contexto de estas reflexiones.

Todo esto no es otra cosa que tener en cuenta si se está desarrollando o no un *proceso psicoanalítico* (aquí hago intervenir la noción de *proceso*, que introduzco para decir si se trata o no del método psicoanalítico), condicionando nuestra respuesta al quehacer de la dupla analizando-analista y haciendo también intervenir –cómo- al *encuadre*, habida cuenta que hay una relación estrecha entre *encuadre*

y *proceso*, dado que el encuadre en sus distintos aspectos, en especial los temporales (frecuencia de las sesiones) y espaciales (uso del diván), es, ni más, pero tampoco menos que el conjunto de condiciones necesarias para llevar a cabo eficazmente la labor analítica, permitiendo y facilitando el desarrollo del proceso psicoanalítico. Siguiendo la analogía con lo quirúrgico, para que la intervención que ha de emprender sea exitosa, un cirujano necesitará los instrumentos necesarios y en buenas condiciones, así como ayudantes y, por supuesto, buena luz, ya que es muy difícil hacerlo bien en penumbras, sobre todo si el problema en cuestión no es sencillo.

A fuerza de tener que sintetizar para no extenderme demasiado, correré el riesgo de parecer dogmático, puesto que cada una de las posiciones que uno pueda sustentar al respecto requeriría explicaciones más amplias para poder fundamentarlas: personalmente considero que la existencia del proceso psicoanalítico se define por lo que sucede con el par analizando - analista y no unilateralmente por la intervención de *uno solo* de los miembros; que el psicoanálisis es cosa de dos. Que, más allá de que pudieran haber esquemas referenciales que eventualmente avalen lo que sucede en una situación determinada como que en la misma está teniendo lugar un análisis en toda regla, y que en última instancia se podría respetar esta posición, desde mi perspectiva una interpretación aislada, por así decir, “no hace verano” y un *insight* aislado del paciente tampoco hace verano. Vaya como muestra el calificar de proceso analítico una terapia de muy pocas sesiones semanales (una, por ejemplo): me parece a veces una expresión de deseos del analista, un no aceptar la castración, en un quiero y no puedo en el que se prefiere no distinguir la enorme diferencia existente con prestar atención a lo que sucede *con* el paciente y con un proceso más intensivo que pueda propender a lo que en verdad es la marca de fábrica del proceso analítico: la *elaboración*, la que significa el trabajo dirigido a la superación de todas y cada una de las distintas formas de resistencia del analizando que se contraponen a la labor analítica y a las metas del análisis, vale decir: resistencias a hacer consciente lo inconsciente, al cambio psíquico y, en definitiva, a la curación o mejoría.

Elaboración que demanda *tiempo y trabajo*, como decía Freud. *Tiempo*, que debemos entender no sólo como el correr del tiempo en el almanaque sino también el concretamente destinado a la tarea de desciframiento y elaboración propiamente dicha,

<sup>3</sup> Rangell, L. (1954), “*Psicoanálisis y psicoterapia dinámica: similitudes y diferencias*”, Rev. de Psicoanál., XXVIII, 1, Buenos Aires, 1971; (1966), “El proceso psicoanalítico”. En L. Grinberg, M. Langer y E. Rodríguez, *Psicoanálisis en las Américas*, Paidós, Buenos Aires, 1968.

vinculado con el número de sesiones; y *trabajo*, que no es otra cosa que la labor analítica. Es que no se pueden hacer milagros. Pero esto es así en tanto la meta clínica sea tan ambiciosa como puede serlo en un análisis, aspirando al *cambio psíquico* estructural del analizando. Nadie puede decir que sea lo mismo el tratamiento que Freud pudo haber realizado a Gustav Mahler, de pocas horas, caminando por las calles de Leyden, que un trabajo profundo, paciente y prolongado, con continuidad de años, con capacidad de tolerancia a la frustración y a la espera en analizando y analista, pasando por períodos de transferencia negativa incluso, con posibilidad final de cambio psíquico estructural (la estructura como lo estable, lo en principio inalterable). Decía Freud en uno de sus trabajos sobre técnica psicoanalítica de la década del '10 (“Sobre la iniciación del tratamiento”):

“[...] aun personas inteligentes olvidan la necesaria proporcionalidad entre tiempo, trabajo y resultado.”

Pero no quisiera reducir la polémica a la frecuencia de las sesiones. Diré al menos, eso sí, que dentro de las condiciones del encuadre, el número de sesiones semanales es un factor importante, que incide no solo cuantitativamente sino también cualitativamente en la labor analítica y de múltiples maneras, sobre las que ahora no me extenderé (es una posibilidad incluir este tema en el coloquio); que, como sabemos, se ha venido estudiando especialmente en distintas sociedades psicoanalíticas la incidencia de la baja frecuencia de las sesiones en los procesos terapéuticos. Por mi parte entiendo que cierto número de sesiones semanales es una *condición necesaria aunque no suficiente* para que tenga lugar un proceso terapéutico o psicoanalítico. (He desarrollado exhaustivamente este tema de la frecuencia de las sesiones y el proceso analítico en un texto que publiqué hace algo más de veinte años<sup>4</sup>). Ya sé que existen, afortunadamente, tratamientos con dos sesiones por semana que se aproximan mucho a lo que sería el método y el proceso analíticos (influye, entre otras cosas, el grado de *analizabilidad* del paciente) y que en cambio habrá pacientes con cinco sesiones semanales en los que no se puede hablar meramente basados en este solo dato, o sea por el envase del producto, que esté teniendo lugar un análisis.

Y en cuanto al *uso del diván*, ¿qué? No olvidemos que se trata de un recurso que tiene sentido, tiene

su razón de ser; no debemos menospreciarlo, la cuestión no es igual con el analizando sentado que recostado, y no sólo por la comodidad para trabajar del analista. Hay, en realidad, una serie de factores. Freud hablaba (parece que se lo decía a Blanton cuando lo analizaba) de que el analizando no debe mirar el rostro del analista porque ello perturbaría su proceso asociativo, por ejemplo. El diván, agreguemos nosotros, ayudará para que el sujeto se concentre en su mundo interior y en la asociación libre “regresivante” y se desprenda un tanto de la realidad exterior.

Todo cuenta, pero es sobre todo *el conjunto* de los elementos que se combinan y confluyen en el encuadre para lograr condiciones apropiadas lo que opera. Asimismo, importa mucho también lo que hoy en día algunos llaman “el encuadre interno del analista”, esencialmente la actitud del analista en el contexto de la relación y el tratamiento. Tampoco hay que exagerar con lo del encuadre formal y es bueno que exista una auténtica flexibilidad de parte del analista. Porque no se trata simplemente de cumplir con una marca registrada de 3-4 sesiones + diván= psicoanálisis; no, y que esto sea el tratamiento psicoanalítico, y que si no se cumple no lo es. Lo cierto es que uno puede empezar con un tratamiento con todo preparado para un análisis y no llegar a serlo jamás y, por el contrario, una terapia que no lo parece acaba dando lugar a un trabajo analítico satisfactorio; así de complicada puede llegar a ser la realidad. Lo que está claro también es que el encuadre por sí solo no puede definir si estamos o no ante un proceso psicoanalítico o bien una psicoterapia psicoanalítica.

Ahora repasemos brevemente por un momento las tres acepciones del término psicoanálisis.

Por un lado, tenemos el *método psicoanalítico*, procedimiento que reúne 1) el aspecto investigativo y 2) el terapéutico, a lo que se suma 3) el psicoanálisis como disciplina o como proyecto de disciplina científica (no es el momento de entrar ahora en discusiones epistemológicas acerca de si el psicoanálisis es o no una ciencia).

A continuación veamos otro punto, que es de lo más controvertido, esquematizando algo groseramente la cuestión: supongamos un paciente

<sup>4</sup> Braier, E., Tabúes en teoría de la técnica. Metapsicología de la cura, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990.

en terapia, cara a cara, una vez por semana y no más (por problemas de orden resistencial y/o económico, por ejemplo), en un tratamiento con un analista, con una técnica que no es focal, con una duración en principio indeterminada, sin el empleo sistemático de la asociación libre, difícil de por sí con este encuadre, aunque apelando el analista a las interpretaciones, a la tentativa de hacer consciente lo inconsciente. Se me pregunta, esto ¿es psicoanálisis? Contesto: Sí es psicoanálisis, pero enseguida advierto: Sí... y no.

Sí es psicoanálisis y no es psicoanálisis. ¿Cómo es esto?, me dirán. Por favor, ¿por qué no te pones de acuerdo primero contigo mismo?

Responderé: es sí y es no, depende a cuál de las acepciones del término psicoanálisis nos estemos refiriendo. Sí es psicoanálisis en tanto telón de fondo, como basamento teórico, es decir, en la tercera de sus acepciones, según la definición de Freud de psicoanálisis que recordé antes; si quieren, se puede hablar de *psicoanálisis aplicado a las psicoterapias*, otra noción polémica. Sería un tratamiento que se vale de una comprensión psicoanalítica del vínculo terapéutico y del material del paciente en particular, que instrumenta recursos técnicos del método psicoanalítico, pero que no alcanza a constituir un proceso psicoanalítico, ni desde el diálogo analítico, ni desde el análisis de la transferencia y de las resistencias (Braier, 1990), sino que se trata de un *proceso psicoterapéutico*, con semejanzas pero también con diferencias con el *proceso psicoanalítico*. Entonces, *no es propiamente psicoanálisis* en cuanto al método psicoanalítico, la primera y la segunda de las acepciones del término.

¿Y es válida esta terapia para mí, terapéuticamente hablando? Por supuesto que lo es. Puede ser una terapia útil, o muy útil inclusive. Además, los pacientes y nosotros haremos todo lo que podamos, poniendo lo mejor de nosotros, aunque sea con una sesión por semana o cada quince días; siempre será mejor que nada, a mi juicio al menos... pero no me atrevo a hablar en estos casos de proceso psicoanalítico.

La denominación le queda grande a esta terapia hecha de 45 ó 50 minutos semanales, porque no hay análisis intensivo de las resistencias y por ende no hay suficiente elaboración, etc. No le pidamos tampoco los resultados terapéuticos que se esperan de un análisis más intensivo, por ende más regresivo y profundo (y con lo de regresivo puedo estar tocando otro punto urticante o por lo menos sensible

y polémico; si creen que es importante la regresión del analizando en el proceso psicoanalítico tienen allí otro elemento a considerar a la hora de contar con pocas sesiones, que no favorecen la regresión, o si no se emplea el diván, cuya utilización también la favorece...).

¿Qué hay un porcentaje elevado de estas terapias en los consultorios psicoanalíticos de Europa y América? Sí, son los tiempos actuales, creo que en la mayoría de los casos en los que a los analistas se refiere, ésta no es una elección nuestra; simplemente es así. Son, como suelo decir (con cierto humor agríndice), “las psicoterapias nuestras de cada día”. ¿Es psicoanálisis?, ¿no es psicoanálisis? La polémica, como hemos visto, hasta puede consistir también en una cuestión semántica...

### *¿Psicoanálisis o psicoterapia?*

1) Si nos referimos a las indicaciones clínicas en cada persona que demanda ayuda terapéutica y en determinado momento existencial de ésta, desde mi perspectiva, consistente en valorar no sólo al método psicoanalítico sino también los procedimientos psicoterapéuticos de orientación psicoanalítica concienzudamente aplicados y a los que tiendo a diferenciar del primero sin desconocer sus analogías, diré que podrá ser tan válido un procedimiento como el otro. O será un análisis o será una psicoterapia, o empezará siendo una psicoterapia que luego evolucionará hacia un análisis.

2) Si, por el contrario, a la pregunta ¿psicoanálisis o psicoterapia? la entendemos como que tenemos que optar por uno u otro de los procedimientos, que queremos desplazar y anular a una de ellas a favor de la otra, digo que para mí es una propuesta que rechazaría de plano. Por si hace falta aclararlo a estas alturas: juzgo al análisis irremplazable y el tratamiento de elección para, por ejemplo, las neurosis y las perturbaciones del carácter, así como para diversos cuadros del espectro psicopatológico; y para la formación profesional como analista y/o psicoterapeuta dinámico. Aunque demande bastante tiempo, esfuerzo y dinero. Es con lo que contamos, ya lo decía Freud también. Pero no todo es el análisis. ¿O análisis o nada, y con cuatro sesiones semanales? Así pensaban algunos analistas, pero de esto hace mucho tiempo: la realidad del mundo contemporáneo nos pasó por encima y debemos adecuarnos a ella. En ocasiones, hay también experiencias psicoterapéuticas que nos dejan un

aprendizaje que es útil para aquellos analistas centrados en la práctica analítica más tradicional; de modo que no hay que subestimar nada. Y, reitero, las psicoterapias de inspiración psicoanalítica pueden tener sus indicaciones clínicas, en especial allí donde el análisis no está indicado, porque tampoco el psicoanálisis es para todo el mundo o para todo momento en la vida de un sujeto.

A todo esto, pensemos que la polémica se desata cuando se propone discriminar, con identidad teórica propia, a las psicoterapias individuales. Sus relaciones con el análisis (individual también, se entiende) siempre fueron conflictivas. En cierta época y en determinados cenáculos, a quienes proponíamos otras alternativas en terapia individual de orientación psicoanalítica se nos podía llegar a considerar herejes, o se pensaba que teníamos resistencias al análisis y/o éramos presa de la megalomanía. Noten que la cosa cambia radicalmente si en cambio se trata de psicoterapias psicoanalíticas no individuales, como las de pareja, familia, grupos, comunidades terapéuticas, etc. Ahí ya la coexistencia con el análisis individual es generalmente muy bien consentida y tolerada, y hasta bienvenida; entonces no hay conflicto, ni confusiones, ni mayores discusiones. Las psicoterapias individuales, por el contrario, generan dudas acerca de si estamos instalados en el oro puro del análisis o en la aleación con el cobre de la sugestión, lo que nos incomoda y hasta puede herir nuestro narcisismo e ideales psicoanalíticos, y también despiertan en algunos el temor de que acaben desplazando y remplazando al método psicoanalítico, cosa que en mi caso personal descarto pues nunca me ha animado un propósito así.

Una salida de todo esto, defensiva a mi manera de ver y con la que –desde luego– no concuerdo es, como vengo señalando, llamarle psicoanálisis a todo acto terapéutico a cargo de un psicoanalista, sin establecer distingos teórico-técnicos.

*¿Psicoanálisis y psicoterapia?* Sí, desde luego que sí, considero, desde mi perspectiva particular que es deseable su coexistencia. Y que es asimismo positivo que un analista llegado el caso pueda llevar a cabo una terapia de inspiración psicoanalítica, consciente de sus diferencias técnicas con el análisis, que amplíe su repertorio terapéutico sumando al método psicoanalítico otros procedimientos para hacer frente a las exigencias de la clínica, aunque no es forzoso que así sea, desde luego. Pero, además,

cabe reiterar que hay recursos psicoterapéuticos que intervienen útil y complementariamente en la tarea de “hacer consciente lo inconsciente”, de búsqueda de la verdad del análisis, que sería la meta específica de éste. Esto es psicoterapia dentro del proceso psicoanalítico; las formas puras no siempre son lo mejor. “Lo mejor es enemigo de lo bueno”, suele decirse y con razón; sería el análisis “contaminado” de catarsis, contención, etc., terapéuticamente necesario y que puede hacer posible la tarea “mayor”.