

TÉCNICA EN PSICOANÁLISIS

Nuevas técnicas para nuevos pacientes¹⁰

Eduardo Laverde Rubio¹¹

Resumen

Objetivo: destacar que con el tipo de pacientes caracterizados en la clínica de lo negativo, se deben emplear otros recursos técnicos de intervención, puesto que la existencia de traumas tempranos, antes de un desarrollo por completo del lenguaje, dificulta o impide la representación de estos traumas en el pensamiento. *Medios:* Se revisa, de manera no exhaustiva la literatura al respecto, incluyendo algunos aportes personales, donde se expresan y sustentan medios e instrumentos de intervención, distintos de la interpretación clásica. *Resultados y Conclusiones:* Se estima que por medio de los instrumentos de intervención anotados, el analista puede obtener transformaciones útiles en sus pacientes, para lograr la expresión de sus acciones, vivencias y somatizaciones tempranas y traumáticas, en imágenes y palabras.

Palabras clave: clínica de lo negativo, figurabilidad, intervenciones no interpretativas.

¹⁰ Este trabajo fue presentado en el Encuentro Didáctico de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis *Desafíos de la técnica en el psicoanálisis actual*, el 6 de diciembre del 2019.

¹¹ Médico. PhD Universidad Nacional de Colombia. Psicoanalista. Miembro titular de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis y de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, didacta del ICP e IDEAL.

Introducción

Al tratar el tema de “Nuevas técnicas en psicoanálisis”, debo destacar, que no se trata de nuevas técnicas para el análisis tradicional de pacientes neuróticos o con trastornos de carácter, también de tipo neurótico. El tema convoca a considerar, es, cómo ampliar el rango de aplicación del análisis a pacientes cuyas fallas básicas por traumas tempranos, ocurridas antes del desarrollo completo de su pensamiento, les impide comunicarse operativamente con su analista por medio de la asociación libre. Para lograr traspasar este obstáculo, se han planteado modificaciones en el encuadre y la manera de comunicarse, para lograr recuperar y reparar estos déficits primarios. Cuando anoto “Nuevos pacientes”, no afirmo que no existieran históricamente; desde luego existían y existen, pero no habían sido individualizados ni conceptualizados, ni relacionados con traumas tempranos, cuando el niño vivencia y actúa, pero no registra los hechos a la manera de pensamiento. Estos pacientes de “clínica de lo negativo”, se pueden conceptualizar en un primer paso de la siguiente manera:

Lo negativo

Utilizaré la siguiente definición: lo *negativo* es, siguiendo la definición matemática (no p): *contenido mental, necesario y estructurante que falta (déficit primario) o fue excluido, (déficit secundario) de la persona (self) o de alguna de sus instancias psíquicas.*

La anterior definición, incluye la existencia de funcionamientos de exclusión, los cuales forman parte, según Green (2003), del trabajo de lo negativo.

Es necesario precisar, si el déficit primario es equivalente a lo no representado; este no representado debe a su vez distinguirse en no representado pero representable (en la imagen o el pensamiento), de lo irrepresentable, este último por definición, si no tiene una mínima representación en el afecto o la vivencia, por definición no es objeto de estudio, ni de conocimiento.

En el déficit secundario, su contenido sí fue objeto de representación, pero fue excluido de la consciencia (represión, negación), de manera sostenida, pero rescatable.

A continuación, recapitularé brevemente algunas de las propuestas de intervención con pacientes de “clínica de lo negativo”, y anotaré mi punto de vista.

Falla básica

Balint (1968), se refiere a la falla básica como el defecto en la relación temprana madre-hijo, que genera una situación carencial. En los pacientes que la padecen, el recordar y el *insigth* no son las vías para producir transformaciones y deben ceder el paso al experimentar con el analista, regresivamente, un nuevo comienzo

Figurabilidad

Botella y Botella (2001) han considerado necesario introducir el término ‘regrediencia’ con el fin de nombrar un estado psíquico muy particular. Definen regrediencia de este modo:

Regrediencia es un estado psíquico que incluye calidad y movimiento en un proceso evolutivo; ofrece un potencial de transformación, una capacidad psíquica permanente para transformar en un modo endo alucinatorio cualquier cantidad de excitación, verbal, motora, o emocional. El sueño es su manifestación más cumplida (Ibid, 1179)

Este concepto de regrediencia, es la capacidad del analista, que le permite convertir en imágenes las excitaciones de sus pacientes, hasta ese momento no verbalizadas y, de este modo, lograr un medio de comunicación entre analista y paciente, para aquellos que han sido denominados que funcionan de la manera de: “lo sabido no pensado”. Ellos se refieren a lo sabido como lo vivenciado, sentido, actuado pero no pensado o no pensado simbólicamente.

Enactment

Para Acevedo y Laverde (2013), la acción-interpretación (A-I, *enactment*) es una herramienta técnica útil y necesaria en psicoanálisis, especialmente en el análisis de niños que tienen una historia de déficit afectivo. Incluye el desempeñar papeles de objetos internos importantes del paciente, inicialmente de manera (inadvertida), inconsciente. Se escenifican en conjunto analista-paciente, las fantasías inconscientes transferenciales del paciente, para generar un nuevo canal de comunicación, lo cual abre las posibilidades para otras intervenciones. Surgen interpretaciones, pero predominan las A-I. Todo ello tiene, en sí mismo, un potencial de transformación, lo cual es creativo.

Cuando el analista entiende el significado inconsciente de la A-I; es decir, obtiene la introspección, se produce la interpretación. Por este motivo, el analista realiza A-I, entendidas originalmente como fantasías inconscientes transferenciales-contratransferenciales que son expresadas inadvertidamente, verbal o extra verbalmente.

Sueños contra-transferenciales

Laverde (1976). Esta comunicación define los sueños contra-transferenciales; establece su génesis como expresión de la psicología bi-personal paciente-analista en el proceso analítico; revisa los trabajos previos que tratan este tema; utiliza los conceptos de “identificación proyectiva”, “contra-identificación proyectiva” y “espacio del sueño” para la comprensión teórica del material onírico que presenta y sugiere su utilización técnica al servicio del *insight* analítico.

Explicitación, al paciente, de la contra-transferencia

Thomä, H y Kächele H (1988), argumentan que esta explicitación al paciente puede ser útil, en algunos casos, para lograr obtener apropiación en el analizando de elementos escindidos de su personalidad, como la agresión o afectaciones del esquema corporal.

Uso de metáforas

Thomä, H y Kächele H (1988), anotan que las metáforas y analogías surgen de experiencias corporales y sensoriales, en el analista, en resonancia con su inconsciente y puede ser una manera útil y apropiada de intervención en el curso de un análisis.

Propuestas de Winnicott

Blass (2012), inicia su artículo con la enumeración de los conceptos creados por Winnicott: verdadero y falso *self*, objeto transicional y espacio, preocupación maternal primaria, madre suficientemente buena, uso del objeto, juego, ilusión de omnipotencia. A continuación, pregunta de qué manera estos nuevos conceptos han incidido en el tratamiento psicoanalítico de pacientes adultos.

Agrega que es necesario contratar el manejo tradicional del análisis, basado en la interpretación verbal de la transferencia, con las practicas recomendadas por el autor estudiado, sintetizada en su frase: “algo que se considera apropiado para la ocasión”. Y agrega “¿porque no?” (Blass, 2012, p. 1445) Esto nos lleva a establecer los límites de la práctica psicoanalítica, aspecto que se considera esencial para el psicoanálisis.

La autora reseñada considera esencial definir el papel de la fantasía y el concepto de inconsciente.

Según los tres colegas invitados a esta controversia: Eigan, J. Abram y Bonaminio, los aportes fundamentales del autor que ahora nos ocupa son:

- Comprensión de que la destrucción es esencialmente creativa.
- Presencia emocional del objeto en la destructividad.
- El papel del analista consiste en emular “una buena madre” y así poder reemplazar la falla original.
- El analista debe asumir el papel básico de juego, ejemplo: “usted me ha matado, pero no para siempre”, es decir que vive a pesar de la agresión.

- Algunas nociones básicas como frustración y culpa pueden ser manejadas mediante el modelo de juego.
- En encuadre debe estar diseñado para desempeñar el papel de “buena madre”, sobre todo en pacientes que no funcionan de modo simbólico y recaen en sus fallas primitivas.
- Uso de la intimidad y cooperación en la dupla analista analizando.
- La autenticidad es la confirmación de que el analista está vivo, a pesar de los ataques fantásticos de sus pacientes.
- Se insiste en que la interpretación tradicional tiene límites establecidos por lo corporal.

Deconstrucción del narcisismo primario

En el artículo sobre la deconstrucción del narcisismo primario, Rousillon (2010), destaca los aportes de D.W. Winnicott, al trabajo original de Freud sobre narcisismo. El trabajo de Winnicott, según el autor citado, radica en destacar las funciones de los objetos tempranos como intermediarios en la construcción del narcisismo; a partir de allí, el autor de este artículo ofrece la posibilidad de manejo clínico de las condiciones narcisistas, apelando a la intermediación de los objetos en dicha configuración.

Rousillon destaca de la teorización de Winnicott:

1. El cuidado materno y la presencia de un ambiente psíquico en la construcción del narcisismo primario.
2. La inserción del objeto materno entre el individuo y el sentido del Sí mismo, en la organización de la identidad.
3. La diferenciación Yo-no Yo, con el descubrimiento del objeto externo.

Al insertar el concepto y el papel del objeto externo, en el narcisismo primario y de acuerdo al uso que propone Rousillon, esto permite a los analistas tratantes de los desórdenes narcisistas, un abordaje y manejo del narcisismo, al conferirle la capacidad de simbolización y destacar la función

del objeto en la construcción y deconstrucción del narcisismo, lo cual facilita una aproximación técnica, que incluya las relaciones de objeto susceptibles de interpretación, permitiendo de esta manera la deconstrucción del narcisismo, mediante la ruptura de su solipsismo.

Acceso a los sentimientos

Álvarez (2010). Esta autora, comunica su trabajo con niños autistas y fronterizos, en los cuales su capacidad de introyección-proyección se encuentra limitada, al igual que su desarrollo del Yo y su estructuración de objetos internos. La autora trabajó con estos niños, mediante intervenciones que comunicaran no un sentido inconsciente de las mismas, sino una descripción y amplificación de sus estados mentales, como herramienta para estimular el desarrollo de su pensamiento. En estos casos, insiste la autora, no se debe proceder reflexionando sobre el significado inconsciente, o el sentimiento o identificando los sentimientos, sino obteniendo acceso al sentimiento como tal.

Este trabajo destaca que estos niños configuran objetos internos deficitarios, una disminución de la introyección y de los niveles de significado. La autora examina las publicaciones psicoanalíticas que la han precedido, en relación con:

- Los sentimientos y capacidad disminuida de contención,
- *Insigth* vs. Mentalización,
- Interpretaciones vs. Juego,
- Trabajo de la figurabilidad, trabajo pre-interpretativo y sentido del humor en el tratamiento de algunos casos de adolescentes deprivados y agresivos, como medio de manejar los malentendidos.

Álvarez revisa la literatura de los autores que la han precedido, de la siguiente manera:

1. Nivel explicativo, donde se ofrecen significados alternos inconscientes (Freud, Klein, Bion).
2. Nivel descriptivo y amplificación de sentido (Winnicott).
3. Nivel intenso de trabajo. En niños autísticos y fronterizos muy afectados. La autora propone que el trabajo inicial con estos niños no debe estar centrado en interpretaciones, pues en ellos la capacidad de introyección-proyección está muy limitada, su Yo está poco desarrollado y con vacíos. El trabajo clínico con estos niños debe estar centrado en obtener la atención y mantenerla, facilitando de esta manera su desarrollo, es decir el analista debe adoptar una función de desarrollo, una vez logrado esto si se pueden alcanzar niveles más altos de trabajo.

La regla fundamental

El cumplimiento a cabalidad de la asociación libre no permite, por sí solo, la aparición de material asociado a funcionamientos inconscientes. Para que esto último se cumpla, deben coincidir otros factores:

1. Uso del diván, y por lo tanto se suprime la relación cara a cara con contacto visual directo,
2. El ambiente de intimidad y privacidad del consultorio analítico, aislado de estímulos visuales y sonoros del medio ambiente,
3. La confidencialidad de los contenidos del proceso analítico y neutralidad del analista quien omite juicios de valor y se abstiene de influir directamente en la vida del paciente.
4. El lenguaje corporal del analista, el cual debe transmitir recepción, contención, comprensión al paciente.

En conclusión, a este punto la norma de la asociación libre no actúa como una fórmula mágica, un “ábrete sésamo”, a las producciones del inconsciente, esta solicitud está ligada a un amplio contexto.

En cuanto a la contraparte del analista, de la atención flotante, tampoco está centrada en el factor atención, más que atención es recepción de los contenidos proyectados por el paciente, discriminarlos de los propios, el establecer similitudes y diferencias, encontrarles un sentido inconsciente y poder explicarlas al analizando, de preferencia verbalmente o con otros medios de intervención como el *enactment*, el juego en niños o la figurabilidad. Esta capacidad, se obtiene mediante el análisis previo que es parte de la formación de todo analista.

Conclusión

Si un grupo de pacientes tiene limitaciones o carencias en la vía clásica de comunicación con sus analistas, la verbalización en cumplimiento de la regla fundamental, es legítimo explorar otras vías de intervención del analista en la búsqueda de cambios y transformaciones de la personalidad. De igual manera que en el psicoanálisis de niños, se privilegia el juego, la expresión pictórica, la escenificación, en los adultos con las características anotadas es imperativo establecer y legitimar otras formas de comunicación. Los medios de intervención clásicos son: estimular la asociación libre (con preguntas), confrontación, clarificación, interpretación explícita o implícitamente transferenciales, reconstrucción histórica, los inevitables errores y su rescate. A estas intervenciones reconocidas y legitimadas, se deben agregar las anotadas en párrafos anteriores: experimentar en regresión, figurabilidad, *enactment* (acción-interpretación), escenificación transferencial, sueños contratransferenciales, explicitación de la contratransferencia, uso de metáforas, actividad lúdica, deconstrucción del narcisismo, acceso a los sentimientos. La aplicación de estos últimos modelos de intervención, será útil para pacientes con fallas básicas, con un funcionamiento basado en la vivencia y la acción, que no alcanzan por completo a la abstracción y simbolización y, por lo tanto, no se benefician de la interpretación analítica basada en develar el sentido inconsciente de lo simbólico. Con estos pacientes, el trabajo del

analista, no es interpretar, sino transformar y nominar la acción, la vivencia o la somatización de los analizandos, en imágenes y palabras.

New techniques for new patients.

Abstract

Objective: to emphasize that with the patients characterized in the clinic of the negative, other technical intervention resources should be used, since the existence of early trauma, before a complete development of the language, is difficult to represent in thoughts. *Means:* The literature on this matter is reviewed, not exhaustively, including some personal contributions, where means and instruments of intervention, other than the classical interpretation, are expressed and supported. *Results and Conclusions:* It is estimated that by means of the annotated intervention instruments, the analyst can obtain useful transformations in his patients, to achieve the expression of his actions, experiences and early and traumatic somatizations, in images.

Keywords: Clinic of the negative, figurability, non-interpretative interventions.

Referencias

- Acevedo M, Laverde E (2013). *Controversias en torno a la técnica psicoanalítica*. Bogotá: Panamericana Ed.
- Álvarez A (2010). Levels of analytic work and levels of pathology: The work of calibration. *Int. J Psychoanal* **91**:859-878.
- Balint M (1968). *The basic fault*. London : Tavistock.
- Blass RB (2012). On Winnicott clinical innovations in the analysis of adults. Introduction to a controversy. *Int. J. Psychoanal* **93**:1439-1448.
- Botella C, Botella S (2001). Régredience et figurabilité. Report to the Congress for French-speaking analysts, Paris, 2001. *Rev Fr Psychanal* **4**:1148–239.
- Green, A. (2003). *Ideas directrices pour une psychanalyse contemporaine*. Paris: P.U.F. [Versión en español: Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo]. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.

Laverde E (1976) Sueños Contratransferenciales. *Rev Soc Col Psicoanálisis*. **3**: 215, 1978.

Roussillon R (2010). The deconstruction of primary narcissism *Int. J. Psychoanal* **91**:821-836.

Thomä H, Kächele H (1988). *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Barcelona: Herder