

PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIAS*

*Prof. Dr. Daniel Widlöcher***

ALGUNOS ANTECEDENTES

La aplicación del psicoanálisis a la psicoterapia, dentro del amplio campo del sufrimiento mental, constituye actualmente un problema agudo, pero que se le ha planteado a los psicoanalistas desde siempre.

Desde 1918, Freud plantea este tema en el Congreso de Budapest, en un discurso publicado un año después, bajo el título: “Nuevas vías de la terapéutica psicoanalítica” (“Lines of advance in psychoanalytic therapy”).

Se preocupa, sobre todo, de la poca motivación de los individuos pobres, que no tienen nada que esperar de un bienestar psicológico, cuando el bienestar social permanece para ellos como un sueño inalcanzable. No les preocupa ni el costo del tratamiento, ni el alcance de las indicaciones terapéuticas. Los tratamientos serán eventualmente gratuitos (pero no se sabe quien pagará) y es la neurosis de cada uno lo que se busca tratar. Este último punto permite a Freud cuestionarse acerca del lugar de la neurosis de transferencia y es en relación a ella que se interroga: ¿cómo superar, en estos sujetos, las resistencias que se opondrían al desarrollo de una neurosis de transferencia y cómo obtener efectos terapéuticos a pesar de la debilidad de los investimentos transferenciales?

* Traducción libre: Esther Karlem.

** Presidente International Psychoanalytical Association (IPA). Service de Psychiatrie, Hôpital de la Salpêtrière, 47 Bd. de l'Hôpital, 75651 Paris Cédex 13, Francia.
E-mail: daniel.wilocher@psl.ap-hop-paris.fr

Ferenczi no era ajeno a la elección del tema ni a las vías abiertas por Freud. Igualmente se sabe que debía ir mucho más lejos en las indicaciones terapéuticas, demasiado lejos sin duda en algunos aspectos y pienso que sus torpezas y excesos jugaron un rol en el hecho que el tema casi no haya sido retomado por Freud y sus alumnos.

Sin embargo, Ferenczi planteaba una pregunta crucial: ¿hasta donde podemos aplicar el modelo de la neurosis de transferencia? Mantener el encuadre y extenderse sobre la naturaleza del proceso de cambio permanecían como objetivos prioritarios y constituían la finalidad principal de la Asociación Psicoanalítica Internacional y de los Institutos que se crearon entre las dos guerras.

Es recién al final de la segunda guerra mundial, en particular en los Estados Unidos, cuando la difusión del psicoanálisis trajo consigo numerosos trabajos sobre sus aplicaciones terapéuticas. No está en mi ánimo hacer una revisión de esto, aunque sea someramente.

Me limitaré a mencionar aquí tres puntos que me parecen haber marcado estos trabajos, las consecuencias prácticas e institucionales.

1) Grupos e Instituciones se formaron fuera de las sociedades de psicoanálisis en el seno de instituciones públicas y privadas inscribiéndose en programas de cuidado de salud mental, en hospitales o en clínicas universitarias. Citemos a título de ejemplo la Clínica Tavistock, Clínica de Londres o Chesnut Lodge en Estados Unidos. Se asistió igualmente a la creación de sociedades especializadas (sociedades de psicoterapia de grupo, por ejemplo). Pero es mucho más tarde cuando se comienzan a crear sociedades consagradas a la práctica de psicoterapias psicoanalíticas en general y a la formación de psicoterapeutas.

2) Como regla general, las instituciones psicoanalíticas propiamente dichas se han mantenido fuera de este campo de aplicación y no se han preocupado ni de la práctica psicoterapéutica ni de la formación. Una de las consecuencias, aunque paradójica de este rechazo, es que la preocupación así reprimida fuera retomada en la vida científica de las instituciones, a través de la práctica de los más jóvenes, particularmente los candidatos. Los llamados casos "de control", en contra de las reglas institucionales, se han vuelto cada vez más atípicos. Sobre todo, el interés de estos jóvenes colegas, muy comprometidos con el cuidado de enfermos graves, se dirigió hacia desarrollos técnicos y teóricos mejor adaptados a las patologías severas que debían tratar y no hacia el modelo neurótico clásico del que casi no tenían práctica. Buen ejemplo de la movilidad que provoca la represión de una estructura institucional. De allí dos riesgos contrarios: el doble lenguaje (se habla de una cosa y se hace otra) o la

psiquiatrización del modelo de referencia.

3) Pero, paralelamente, la extensión de las aplicaciones del psicoanálisis a las patologías más graves ha sido un motor de progreso considerable en la historia del movimiento psicoanalítico. Se puede decir que casi todas las innovaciones teóricas y técnicas nacieron de una confrontación de teorías y técnicas con nuevos paradigmas clínicos.

LA SITUACIÓN PRESENTE

Sabemos que la situación se ha vuelto muy diferente. Por varias razones, que difieren según el país, la pregunta es la misma: ¿qué status científico e institucional debe darse a los grupos que reúnen psicoterapeutas analíticos independientemente del psicoanálisis, cuándo, dónde y cómo formarlos? Aún aquí, sería muy extenso de describir cómo las soluciones propuestas difieren de Moscú a New York, de Londres a Roma, de Milán a Barcelona o París.

Distingamos aquí tres órdenes de problemas: científico, institucional y político.

Las cuestiones políticas nos requieren con urgencia (status de psicoterapeuta, homogeneización en el encuadre de la Comunidad Europea, etc.) pero aún no estamos prontos para dar una solución institucional.

O. Kernberg propone distinguir dos casos que lo ilustran:

En las sociedades psicoanalíticas que se atienen a una clara definición del encuadre psicoanalítico, el problema se resuelve por una definición no menos clara de los objetivos de sociedades de psicoterapia que se sitúan fuera de ese encuadre.

La situación sería más delicada para las sociedades que han tomado distancia frente a criterios de encuadre, ya que las prácticas consideradas como psicoterapéuticas por dichos criterios, resultaban aquí psicoanalíticas.

Si para las primeras la diferencia sería clara entre sociedades psicoanalíticas y sociedades psicoterapéuticas, las segundas tendrían la tendencia de asimilar todo al psicoanálisis. Esta distinción permite ciertamente comenzar el debate con claridad y pertinencia. Esquematiza dos posiciones extremas, entre las cuales cada uno puede situarse. Pero pienso que esto no basta para encontrar una solución. Pues si una distinción clara entre sociedades de psicoanálisis y sociedades de psicoterapia tiene sus ventajas, también presenta serios inconvenientes. ¿Cómo va a elegir un candidato entre una solución fácil (menos sesiones, etc.) o una solución de rigor entre lo que le resulta acorde a

los casos que debe tratar o a los casos que se han vuelto míticos del “psicoanálisis puro”? En estas condiciones, ¿una sociedad de psicoanálisis está segura de poder reclutar los “mejores” candidatos? ¿La solución fácil no tendrá por efecto agotar el reclutamiento de psicoanalistas, y en definitiva, al mismo psicoanálisis? Vemos el dilema: ¿banalizar el psicoanálisis confundiéndolo con prácticas psicoterapéuticas o verlo desaparecer en beneficio de aquéllas?

Este aprieto en el que se encuentran las instituciones testimonia en efecto la dificultad que encontramos para sostener, sobre bases teóricas sólidas, todos los principios de la diferencia. Cada uno conoce la fórmula de Freud en el artículo citado: *“Todo nos lleva a creer que, vista la aplicación masiva de nuestra terapéutica estaremos obligados a mezclar al oro puro del análisis una cantidad considerable del cobre de la sugestión directa”*. El problema es saber precisamente cual es el oro puro de la sugestión.

EL “ORO PURO” DEL PSICOANÁLISIS

La referencia al oro puro tiene evidentemente un sentido metafórico. Metal precioso por excelencia, el oro nos recuerda el valor que damos a la escucha psicoanalítica y al trabajo psíquico que se realiza no solamente en el paciente sino también en el analista. A pesar de las sujeciones que tiene el copensamiento (el hecho que nos ocupemos del pensamiento del otro) y la contra-transferencia (el hecho que seamos interpelados por las demandas del otro y por nuestras propias demandas), el descubrimiento de los efectos del inconsciente (el nuestro como el del paciente), sigue siendo fuente de placer psíquico. Mediante esta metáfora, Freud nos invita a una cierta forma de renunciamiento. Aquí no se debe contar más sobre los únicos efectos del trabajo de análisis. Es por otra parte esta idea de renuncia o de compromiso que continúa presente en toda reflexión a propósito de la psicoterapia y sobre su propia práctica. Interesarse en ella, ¿no es acaso satisfacerse con poco (la psicoterapia) y mostrar, por este lado, que uno no sabe satisfacerse con lo que debería colmarnos (psicoanálisis)? Pero más allá de la metáfora, ¿de qué está hecho el oro? La definición de un psicoanálisis puro, es decir, sin alteraciones de carácter psicoterapéutico, permanece incierta. Es sabido que los criterios de naturaleza técnica: la definición del “encuadre analítico” son material de discusión. Ningún parámetro (frecuencia, duración, posición del paciente, hasta el pago, etc.) es decisivo. Uno se atiene a un conjunto de variables técnicas para definir no uno, sino varios criterios mínimos. Pero este principio tiene una débil validez si fuera

necesario para lograr coherencia institucional. Sabemos que algunos análisis llevados según estos criterios, no dan lugar a ningún trabajo de pensamiento, que responde a nuestras expectativas y que contrariamente, las experiencias psicoanalíticas auténticas y ricas pueden desarrollarse dentro de encuadres que se alejan de estos criterios. La definición de un mínimo comporta el peligro de aparecer rápidamente como una norma de la cual no habrá que alejarse demasiado. El hecho que tome en cuenta, no una, sino varias dimensiones, abre la vía al debate sobre los respectivos pesos de las mismas; no hay variables que autorizan más flexibilidad que otras (Cf. El debate actual acerca de los análisis condensados que respetan el número de sesiones pero no su distribución en el tiempo). En efecto, no es posible definir criterios técnicos sin referir al esperado proceso psíquico. La definición de criterio mínimo implica que por debajo de ese mínimo, no es posible asegurar un trabajo psíquico que satisfaga los criterios de un proceso psicoanalítico. Toda la dificultad se sitúa en la definición de ese proceso, pero también en la del término “posible”. Pienso que la referencia al mínimo nos lleva a agregar la del óptimo. En presencia de una demanda de análisis, ¿qué encuadre da más oportunidad para que el sujeto desarrolle una experiencia auténtica y rica? ¿Qué riesgos corremos proponiéndole un encuadre que se sitúe debajo de este óptimo? Asunto más ético que técnico. Más allá de las presiones sociales y las obligaciones materiales, el/la psicoanalista, o el grupo de psicoanalistas deben aquí desconfiar de sus defensas maníacas y de un sentimiento todopoderoso que lo/la conducirá a pensar que un análisis llevado por él/ella bien puede aceptar flexibilizaciones técnicas.

Los criterios del objetivo terapéutico son también inciertos. Pero, a pesar de que la diversidad de puntos de vista sobre el encuadre plantea serios problemas de naturaleza institucional, los debates sobre las indicaciones del psicoanálisis tienen generalmente un giro muy académico. En nuestra época, donde se ejercen fuertes presiones para que sea definido, en cada caso clínico, el mejor tratamiento (y el menos caro), esta incertidumbre pone al psicoanálisis en una posición débil. Tenemos que explicitar, como para cada caso individual, tomamos en cuenta la naturaleza de los síntomas a tratar (objetivos de vida), pero también las estructuras psíquicas que se intentan modificar (objetivos de tratamiento) y las posibilidades de que se produzca un buen trabajo psíquico analítico (objetivos técnicos); emprendimiento complejo y difícil. Criterios de encuadre o de indicación terapéutica nos traen pues al proceso psicoanalítico, es decir, a las transformaciones psíquicas que esperamos ver operar en la cura. Aquí, detrás de un aparente consenso, reina una gran diversidad. Mesmo en Freud, ¿qué hay de común entre la referencia a la neurosis de transferencia de

los años diez y la referencia a la relación intersistémica (“Wo es war...”) de los años treinta? La diversidad de escuelas psicoanalíticas apunta fundamentalmente a la complejidad del proceso y a la diversidad de modelos (con sus implicaciones técnicas) que se pueden aplicar. Esta diversidad no expresa una falta de coherencia o una coquetería del lenguaje, sino una necesidad epistemológica. El progreso de nuestra disciplina pasa por la confrontación de los modelos, y la explicación de sus diferencias. ¿Es necesario renunciar a definir lo “psicoanalítico”? Es por tanto una manera de plantear de otra forma la cuestión común de fondo (common ground), planteada por Wallerstein. Pero, ¿como arriesgarse sin hacer otra cosa que proponer su propio modelo, uno nuevo o uno ya conocido?

Para superar esta dificultad, propongo una perspectiva subjetivista. Lo “psicoanalítico”, antes de producirse en el espíritu del paciente, (o mejor, al mismo tiempo que allí se produce) se desarrolla en el espíritu del psicoanalista. ¿Estamos en condiciones, con determinado paciente, de pensar “psicoanalíticamente”, es decir, de desarrollar una actividad asociativa que nos permita focalizar los efectos de la transferencia y de la contra-transferencia, las producciones del inconsciente, nuestras resistencias y las del paciente, en esta creatividad asociativa común? Lo “psicoanalítico” no se define pues en función de lo que creemos hacer con él pero si en el co-pensamiento que se construye entre ambos.

De ahí resulta que no se puede decretar un “psicoanálisis puro” antes de su comienzo, y esto toma en cuenta no solamente la personalidad del paciente sino también nuestras propias disposiciones. Es en el curso del tratamiento que podemos, para cada caso individual, decidir la “pureza” de nuestra práctica psicoanalítica.

De aquí se desprenden tres conclusiones:

1. El agregado de intervenciones de efecto psicoterapéutico (el cobre de la sugestión) resulta a favor de la evolución misma del tratamiento.
2. ¿Cómo conciliar el mantenimiento riguroso del encuadre, cuando pensamos que la experiencia psicoanalítica lo requiere, y cuándo ser más flexible?
3. Cuando se trata de tomar una decisión individual y subjetiva, ¿cómo desprender una solución institucional?

Llegó el momento de estudiar el segundo objeto de debate: el cobre de la sugestión.

EL COBRE DE LA PSICOTERAPIA

Muy a menudo, la definición de lo “psicoterapéutico” opuesta a lo “psicoanalítico” se presenta no como un “más” sino como un “menos”. Las psicoterapias se definían entonces como formas aligeradas de psicoanálisis. Aligeramiento en cuanto al encuadre (frecuencia, duración de las sesiones), el modo de intervención (cada vez menos en referencia a la transferencia, a los conflictos internos inconscientes) o el proceso (menos abstinencia, menos transferencia). Esta tendencia se ha desarrollado a lo largo del tiempo y es siempre “de menos” que se definen encuadre y proceso.

Este aligeramiento se debe a razones de tres órdenes: prudencia en los casos graves, eficacia en los casos leves, menor costo y menor obligación para un resultado que en todos los casos se juzga idéntico. En los casos graves, la aplicación de las indicaciones técnicas se justifica cuando se teme que la regresión y la transferencia movilizadas por el tratamiento, constituyen un peligro demasiado grande para el paciente y precipitan un agravamiento del estado, pasajes al acto incontrolados y una situación ininterpretable. Los objetivos del tratamiento se limitan entonces a efectos parciales de la cura: abreacción del traumatismo, capacidad de verbalización y de insight.

Opuestamente, en casos leves, el principio es que no hay necesidad de recurrir a las fuertes indicaciones de la situación psicoanalítica para que el paciente saque beneficio del tratamiento. Todos los elementos de buen pronóstico, los recursos de la personalidad y la flexibilidad de las defensas, las capacidades de sublimación, la ausencia de componentes enjuiciadores muy patógenos hacen pensar que la movilización de los efectos y de las pulsiones se hará sin que la abstinencia y transferencia impongan o soliciten indicaciones mucho más fuertes.

Uno se puede interrogar acerca de los beneficios reales del tratamiento en casos similares. La relativa normalidad psíquica se acompaña de movilizaciones defensivas, a veces muy eficaces y que pasan tanto más desapercibidas cuando se integran sin herir la personalidad y el modo de vida del individuo.

En realidad, se trata de compromisos suscitados por consideraciones exteriores: debilidad de las motivaciones, costo en tiempo o en dinero. El gran riesgo que tiene la extensión de estas prácticas es el de pretender obtener, tanto como en un psicoanálisis, en un encuadre que hace economía de indicaciones que son inherentes a este último. Y, en varios casos, los resultados no son los esperados. Es en ese sentido que hablamos de un psicoanálisis aligerado, de un psicoanálisis “light”... Pero los poderes públicos no pueden considerar más

que con interés estas indicaciones. Porqué hacer un análisis largo y a menudo costoso si los resultados previstos son muy similares?

Es por eso que propongo que abordemos el tema desde otra perspectiva y que busquemos definir no la psicoterapia pero lo “psicoterapéutico”, es decir, un modo de intervención que podría completar el trabajo psicoanalítico, definido como un proceso de co-pensamiento, es decir, una interacción entre dos corrientes de interacción psíquica. En suma, definir el cobre que trata de aliarse al oro de lo psicoanalítico.

Me propongo acercar este tema considerando la situación que encontramos en numerosos tratamientos psicoanalíticos, los nuestros y aquellos que supervisamos y sobre los cuales tomamos conocimiento. Es común escuchar decir de una intervención que es más bien psicoterapéutica o más bien psicoanalítica.

Hay casos evidentes de intervención psicoterapéutica, en que el psicoanalista es llevado a dar un consejo o formular un juicio a propósito de una situación que está fuera del campo psicoanalítico. A veces, este consejo o juicio será motivado por el cuidado de proteger el propio encuadre psicoanalítico y el proceso psíquico esperado, a pesar de que esta clase de intervenciones que ponen al analista en una posición de autoridad y que dificultan el trabajo asociativo en común, no nos gusten. Pero, más deliberadamente psicoterapéutico es el caso en el que la intervención está destinada a proteger al paciente de un pasaje al acto o simplemente de una situación que consideramos riesgosa.

Más sutiles e interesantes para nuestro propósito son las intervenciones menos abiertamente directivas. A título de ilustración, citemos el ejemplo de E. Schwaber, (“A particular perspective on impasses in the clinical situation: further reflections on psychoanalytical listening”, *Int. J. Psycho-Anal.* (1995) 76, 711) la observación del Sr. K., un paciente que al liberarse de grandes inhibiciones intelectuales que le habían marcado fuertemente su desarrollo personal, decide retomar sus estudios. El autor le señala que volviendo a la escuela y participando en un proceso activo de estudio, podría comprender mejor sus dificultades sexuales. La intervención trae consigo una reacción terapéutica negativa grave y recién después de mucho tiempo el paciente podrá decir que la psicoanalista le hacía sentir que el psicoanálisis estaba íntimamente ligado al hecho de volver a la escuela. Sin duda, la intervención no era ejemplo de implicaciones transferenciales y contra-transferenciales, pero vemos como el simple hecho hace establecer una conexión que en el espíritu del analista, sostenida sobre los contenidos del pensamiento (inhibiciones intelectuales y sexuales), era entendida en la realidad como una identidad (análisis = escuela).

Un ejemplo personal ilustra el mismo hecho en un momento un poco diferente. Se trata del comienzo del tratamiento. El material consiste esencialmente en relatos de acontecimientos recientes tratados en forma general, a lo que el paciente, médico, considera como la expresión de su patología, que él llama su narcisismo y a sus disposiciones arrogantes, violentas y rencorosas. Me cuenta como, para vengarse de un primo con quien tuvo problemas, lo denuncia a un amigo común, quien se propone salvarlo de una situación material catastrófica, diciéndole que este primo agredió sexualmente a la hermana de este amigo. Me explica las circunstancias en las cuales se enteró de los hechos, y en diferentes ocasiones insiste sobre el carácter desequilibrado de la joven. Varias veces menciona que “ella no tiene juicio”. Ella sigue tratamientos psiquiátricos y va de médico en médico. “Ella corre tras ellos”. Agregó: “Como una erotómana”. “Si” dice él, “es la palabra que yo buscaba”. Deja de hablar unos instantes y comenta: “Mire, esto me ha ayudado”. Y en efecto, el no cumplirá su amenaza. ¿Porqué juzgué que era bueno pronunciar la palabra “erotómana”? Ciertamente, lo ayudé a desarrollar un proceso asociativo en curso. Por otra parte, el mismo me ayudó. Verdaderamente, pensé que había un interés en el paciente, involucrado en una demanda muy médica y racional, para ver a donde podía llevar una auto reflexión sobre un trabajo asociativo. Pero cualquiera sean las razones que demos, buenas o malas, este tipo de intervención es frecuente y debemos admitir que no faltan ocasiones para agregar un poco de cobre al oro del psicoanálisis.

LO “PSICOTERAPÉUTICO” Y LO “PSICOANALÍTICO”

Mi propósito aquí, no es discutir las bien fundadas diferencias técnicas, pero si ver en que podemos calificarlas de psicoterapéuticas, opuestamente a una intervención psicoanalítica. ¿Se trata de sugerencias, en el sentido que Freud da a este término en su discurso de Budapest? Sin duda, ¿pero no es esto cierto para toda interpretación psicoanalítica? La intervención de Evelyn Schwaber le hubiera permitido al Sr. K. asociar sobre el inhibición intelectual e inhibición sexual. Mi paciente hubiera podido preguntarse por que estaba tan preocupado por darme una visión de la hermana de su amigo que hacía sospechoso su testimonio. Los términos utilizados en los dos casos por el psicoanalista eran suficientemente vagos para dejar abierto el proceso asociativo.

Otro criterio, la referencia a la transferencia. La intervención psicoterapéutica se sostendría sobre acontecimientos externos y no sobre la re-

lación con el analista. Lo psicoanalítico diferiría de lo psicoterapéutico porque se aplica en esta relación. Se podría decir aún que lo psicoterapéutico es un pasaje al acto en la transferencia-contratransferencia. Pero temo que, detrás de un aparente rigor, la explicación no sea tan simple. Interpretar en el campo de la transferencia no consiste solamente referirse a la relación interpersonal entre el analista y su paciente. Si mi intervención no abría la transferencia, la de Evelyn Schwaber, al menos, en el espíritu de la psicoanalista, implicaba la relación terapéutica, el lazo entre las dos formas de inhibición, no era una referencia a lo real pero sí una invitación a un trabajo psíquico en común.

Podemos ir más lejos diciendo que lo psicoanalítico se refiere a la realidad psíquica mientras que lo psicoterapéutico se refiere a la realidad material, para retomar la distinción operada por Freud. Esto no quiere decir que cuando intervenimos, sepamos de que lado de la realidad será comprendido lo que decimos. Lo que enfurece al paciente de Evelyn Schwaber es que el universo escolar viene a confundirse con el del psicoanálisis. Necesitará tiempo para comprender las realidades internas, los conflictos estructurales y las fijaciones pulsionales que están presentes en su subjetividad.

Mientras que la intervención de efecto psicoanalítico conlleva a una actividad asociativa que enviste de contenidos de pensamiento en relación con los conflictos y los fantasmas inconscientes, la intervención de efecto psicoterapéutico conlleva una actividad narrativa que enviste los elementos de realidad en una situación exterior interpersonal. La diferencia se encuentra en la naturaleza del contexto activado. En un caso, es el contexto asociativo en relación con la realidad psíquica, en el otro el contexto narrativo en relación con la realidad material.

Ciertamente es interesante prestar atención a los efectos de una intervención aislada, pero esto no permite diferenciar psicoanálisis de psicoterapia. Es tomando en cuenta el estilo general de las intervenciones y sus efectos asociativos que se puede medir el peso respectivo de los dos modos de intervención. Sabemos muy bien que en algunas curas, un giro demasiado psicoterapéutico de las intervenciones, da lugar ulteriormente a un trabajo psicoanalítico más firme aún sin modificación del encuadre. Contrariamente, en otros casos, estamos obligados a constatar que el “estilo psicoanalítico” es reemplazado por un modo de intervención netamente psicoterapéutico. Esta evolución puede referir a la patología del paciente pero también a las dificultades que hemos encontrado para poner en su lugar un trabajo psicoanalítico auténtico, sabiendo además, que probablemente, otro psicoanalista hubiera sabido mantener y desarrollar un trabajo psíquico psicoanalítico. Sin duda en los menos ex-

perimentados (por lo menos lo creemos), estas eventualidades, en las cuales la definición técnica del tratamiento se hace en el *après-coup*, no son raras.

Evidentemente, es preferible poder definir la forma del tratamiento antes de comenzarlo. De lo que precede, se puede extraer un principio general. Teniendo en cuenta el caso clínico (naturaleza de los conflictos, personalidad, naturaleza de la demanda, etc.), decidir un psicoanálisis significa en la medida de lo posible, comprometerse en un trabajo en común con el analizando que se aproximará a su realidad psíquica inconsciente y de lo que esta misma moviliza en ambos participantes. Comprometerse a una psicoterapia significa, sin prohibirse, muy contrariamente, de ofrecer al paciente interpretaciones que le permitirían visualizar mejor la dinámica de su actividad mental (y eventualmente las implicaciones transferenciales), apoyarse sobre lo que él percibe de la realidad externa para compartir con él este trabajo de captación de esta realidad y de lo que ella moviliza en él. La relación del paciente con el terapeuta viene a formar parte de esta realidad externa y es aquí en donde intervienen los conceptos de experiencia emocional, de “aquí y ahora”, de vínculo más seguro, etc.

LAS APLICACIONES PSICOTERAPÉUTICAS

Habiendo explicado el trabajo psicoterapéutico y lo que agrega o sustituye en el trabajo psicoanalítico, volvemos al tema inicial.

Dejaremos de lado los problemas planteados por la sensibilización de los practicantes, en una cierta dimensión psicoanalítica, que puede ayudarlos en su relación con los pacientes. A propósito podemos retomar lo que Freud declaraba para la enseñanza del psicoanálisis a sus estudiantes en medicina: “*sería suficiente que aprendan algo sobre el psicoanálisis y alguna cosa proveniente del psicoanálisis*”. Después de los trabajos de Balint, se han desarrollado numerosos métodos. Ayudar a los practicantes en esta perspectiva revela, más que una forma particular de psicoterapia, un problema de formación. El caso más delicado es el de los practicantes que consideran que practican exclusivamente psicoterapias psicoanalíticas. Esto tiene que ver con varias razones. La primera, es que algunos de ellos focalizan su práctica sobre una técnica en particular, en un encuadre en el cual están asegurados los cuidados. Se pueden entonces distinguir variantes técnicas ligadas al encuadre (terapias focales o breves), psicoterapia psicoanalítica de grupo, etc.) o a la patología (terapia de las psicosis, del estado depresivo agudo, de la histeria de conversión). Son más numerosos los psicoterapeutas que se sitúan fuera de un *cursus* de psicoanálisis

y se contentan de aplicar su experiencia a psicoterapias, tanto en la práctica privada como en las instituciones.

Encontramos aquí la situación que nombré psicoanálisis light, es decir, la de prácticas psicoterapéuticas que se caracterizan fundamentalmente por la flexibilización de los criterios del encuadre. ¿Qué se trata de practicar? Intentar el mismo estilo de escucha que en el psicoanálisis, conduce a numerosos desengaños, que serían entonces más evidentes si se evaluaran los resultados a través de métodos objetivos. Por otro lado, algunos trabajos ya antiguos han mostrado que eran los psicoanalistas más experimentados los que tenían éxito con esos métodos. Es de temer que un compromiso muy grande por parte de los practicantes, imitando el psicoanálisis sin agregar nada psicoterapéutico, los reduzca a un status de practicante de segunda clase. A la larga, la práctica psicoanalítica corre el riesgo de desvalorizarse. Tal actitud no se justifica más que cuando se asocian otras técnicas psicoterapéuticas (counselling, prescripción cognitiva o experimental, etc.) (cf. Holmes "The Changing Aims of Psychoanalytic Psychotherapy", *Int. J. Psycho-Anal.* (1998) 79-227

Aquí el problema es inverso al que encuentra el psicoanalista. Si el psicoterapeuta dispone de recursos técnicos apropiados a la mirada psicoterapéutica, debe igualmente tomar los momentos donde una interpretación de transferencia, una asociación de pensamiento tocando la realidad psíquica del paciente es posible, hasta necesaria. No puede prohibirse de participar como psicoanalista y de aliar el oro al cobre de su método. Esta necesidad de jugar en ambos lados, de trabajar a la vez sobre la realidad externa, sobre el síntoma y también sobre la realidad psíquica y el funcionamiento mental, necesita una profunda formación. Los que supervisan estos tratamientos saben además que los psicoterapeutas muestran inigualables capacidades para aliar los dos modos de intervención. Los "mejores" vienen de la práctica del psicoanálisis, los menos preparados permanecen más próximos a las terapias directivas, humanistas o cognitivas y comportamentales.

Pero el tema de fondo radica en su experiencia personal. Tengo gran dificultad en comprender como se pueden formar en estas prácticas sin haber pasado por un análisis personal. No veo que forma de psicoterapia podría prepararlos psíquicamente para poder confrontar situaciones complejas en las cuales los recursos de lo psicoanalítico pueden ser tan necesarios como los de las técnicas psicoterapéuticas especializadas. Esto plantea evidentemente problemas institucionales y políticos cuyas soluciones no serán las mismas en una sociedad o en otra, en un país o en otro.

EN CONCLUSIÓN:

1. Es necesaria, aunque no suficiente, una definición del psicoanálisis y de las psicoterapias inspiradas en él, según los criterios del encuadre técnico y del proceso.

2. A partir de la metáfora del cobre y el oro enunciada por Freud en 1918 se ha propuesto definir un tipo de intervención psicoanalítica, dirigida hacia la realidad psíquica inconsciente y un tipo de intervención psicoterapéutica orientada hacia la externa y pudiendo utilizar modos de intervención ajenos al psicoanálisis.

3. Desde este punto de vista, es difícil ver una formación exclusiva en psicoterapia sin experiencia personal en psicoanálisis.

Resumiendo, a propósito de los que pretenden conducir psicoterapias psicoanalíticas sin practicar psicoanálisis propiamente dicho, me inclinaría a hacerme tres preguntas: ¿qué experiencia personal tienen del psicoanálisis?; ¿qué formas de intervención psicoterapéutica piensan utilizar (lo “más” de la psicoterapia, el cobre de la metáfora freudiana)? Finalmente, ¿se sienten en condiciones de tomar en cuenta en su escucha, la evolución asociativa, la dinámica del inconsciente, en particular en la transferencia, cuando el trabajo asociativo en común les permita acceder a todo esto?

En resumen, agregar un poco de oro al cobre de la psicoterapia.