

APROXIMACION AL CONCEPTO DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Integrantes del grupo:

Beatriz Cordano; Javier García; Luis Giometti; Alba Milasius; Mirian Núñez; Diego Ribeiro; Carmen Piriz.

INTRODUCCION: integración y funcionamiento grupal

Nuestro grupo, constituido por siete integrantes, comienza a trabajar luego del segundo llamado convocado para esta tarea por nuestra Institución.

Se funcionó sin coordinador ya que no surgió la necesidad de tal rol, tampoco se tomaron notas, siendo la concurrencia a veces irregular y alternada.

En un primer momento el grupo manejó dos líneas de trabajo: una tendiente a tomar un aspecto del tema y profundizar sobre él —en especial lo referente a la transferencia—, y la otra actitud fue la de dejar surgir espontáneamente del grupo distintos puntos de discusión.

Oscilando entre estas dos direcciones se entra en una etapa de desconcierto, en la cual surge la necesidad de un texto que funcione a manera de guía de la tarea grupal.

A partir de aquí se centra el interés en la delimitación conceptual de la psicoterapia psicoanalítica sobre todo enfocando las diferencias y semejanzas entre la psicoterapia y el psicoanálisis. En lo que tiene que ver con psicoterapia, nos referimos exclusivamente a la denominada "en sentido estricto", de acuerdo a los conceptos que se manejan en el trabajo de los Dres. Bernardi y Schkolnik, presentado recientemente en AUDEPP.

Desde esta óptica se intentó profundizar tópicos referentes a la técnica, a los alcances terapéuticos, así como también a las características del paciente, en cuanto a edad, psicopatología y situación socio-económica.

En último término se estudiaron los aspectos vinculados con el terapeuta, en particular sobre el deseo de serlo y la necesidad de la experiencia analítica personal del mismo.

Una de las características destacables de la dinámica de nuestro funcionamiento grupal, consistió en las continuas referencias a la doble experiencia personal de cada uno de los integrantes, como terapeutas y como analizados.

Por otra parte, destacamos que la lectura del texto se hizo sumamente lenta hasta que, en la etapa final, se optó por trabajar en subgrupos sobre los diferentes temas, para la elaboración de la presente comunicación.

Como obstáculos más salientes de nuestra tarea destacamos la dificultad en aprehender el concepto de psicoterapia psicoanalítica, así como la expe-

riencia inédita de integrar un grupo de terapeutas que, por sí mismos, deben definir su campo y su rol.

Pensamos que la ausencia en el grupo, de compañeros de larga experiencia como psicoterapeutas, fue otro de los factores que conspiraron contra una mayor eficacia de nuestro trabajo.

DESARROLLO DEL TEMA Y DELIMITACION DEL CAMPO DE TRABAJO

Dentro de estas coordenadas generales de funcionamiento es que nos ponemos a pensar sobre la psicoterapia psicoanalítica. Espontáneamente lo hacemos a través de ejemplos de nuestra práctica, nos remitimos a un espacio: nuestro consultorio; a un tiempo: la sesión; una relación: nuestra relación con el paciente y lo que pasa en esa relación.

Nos ponemos a pensar y a priori no sabemos. Es la apertura, el primer movimiento, nuestro juego depende del juego del otro, el último movimiento es la partida, esto es, concluir el concepto de psicoterapia psicoanalítica. Nuestro acento está en el recorrido, más que en lo concluido. Este trabajo de pensamiento no significa la apertura y no pretendimos más que eso y seguir pensando.

Seguramente una segunda instancia imprescindible, es la de tomar algunos aspectos del campo de la psicoterapia que insinuamos aquí, para su investigación y estudio. En esta primera instancia, en la que nos quedamos nosotros, quizás por el corto tiempo de trabajo del grupo, se nos hace más difícil juntar la curiosidad, la espontaneidad del pensamiento, con la disciplina y rigor científicos, conjunción que debe caracterizar a un trabajo de estudio, interrogación, investigación.

El paciente nos consulta, nos pide ayuda, le ofrecemos trabajar para tratar de entender en cada momento lo que está pasando. Sabemos que todo está ya ahí, pero que aún no lo sabemos. Sabemos que vamos a escuchar lo que dice y lo que no dice, que vamos a emprender juntos la aventura para tratar de encontrar la razón de la sinrazón que está viviendo. Sabemos que hay un saber que no sabemos, esa la dirección de nuestro trabajo: el descubrimiento del Inconciente.

Nuestro saber a priori, nuestras armas: la teoría psicoanalítica; nuestra actitud: la de analizados, que nos permite desarmarnos, descubrir. Nos desarmamos junto con el paciente, desde la complejidad del síntoma, hasta la elementalidad del deseo, para volver a armarnos. Incluimos la doble significación de arma como defensa y como instrumento para el descubrimiento.

Insistimos sobre lo que nos resulta polémico y difícil de articular con el concepto de una Institución de Psicoterapeutas Psicoanalíticos; concebimos al psicoterapeuta, analizado, que haya podido acceder a un tratamiento psicoanalítico, sin las restricciones que operan en la psicoterapia por su encuadre y sabiendo que acceder a un tratamiento psicoanalítico no significa siempre, hacer psicoanálisis. Digamos que la diferencia estaría en correr el riesgo con una variable y no con dos. El psicoterapeuta psicoanalítico debe tener un profundo conocimiento de su inconciente y la técnica más apropiada para ello es el psicoanálisis.

Compartimos con el psicoanálisis un mismo cuerpo teórico, con sus raíces freudianas y sus desarrollos post-freudianos. Con este cuerpo nos movemos

y a él alimentamos con la tarea de investigación, que pensamos debe acompañar la tarea terapéutica que emprendemos con cada paciente.

Pero nuestras condiciones de trabajo son diferentes de las de un psicoanálisis. Aplicamos la teoría psicoanalítica a un campo de trabajo que difiere del psicoanálisis, por factores que dependen del paciente, internos y externos y por factores que dependen del terapeuta.

Cuando hablamos de aplicar el psicoanálisis no nos remitimos exactamente al concepto de psicoanálisis aplicado, lo asimilamos en el sentido de que nuestro trabajo no se sitúa en la relación analítica propiamente dicha y lo distinguimos en el sentido de que trabajamos directamente con el paciente.

Hacemos esta precisión, en tanto nos parece importante el concepto de aplicar el psicoanálisis a un campo de trabajo que difiere del de el psicoanálisis, como premisa, para luego pasar a ver las características de nuestro campo.

Los factores que dependen del paciente los pensamos: por su psicopatología, lo que nos permitiría hablar de indicaciones técnicas formales de psicoterapia psicoanalítica. Sin embargo, hay autores que prácticamente no excluyen ninguna categoría psicopatológica del tratamiento psicoanalítico. Así, se incluyen: psicosis, perversiones, psicopatías y retardos, con variantes técnicas que Rossolato llama análisis transgresivos. Desde este lugar de mira, prácticamente no existirían condiciones psicopatológicas que excluyan a un paciente de un tratamiento psicoanalítico y lo incluyan como indicación formal de psicoterapia psicoanalítica, posibilidad ésta, que nos abre a su discusión.

Persistirían como factores internos del paciente de indicación de psicoterapia, la edad y el nivel socio-cultural.

Los factores externos, tendrían que ver con las posibilidades reales del paciente de acceder a una frecuencia de sesiones semanales que permita, aunque no asegure, el trabajo analítico. Este aspecto que es real, que incide notoriamente, nos planteamos hasta qué punto es determinante. Sabemos que las dificultades económicas para acceder a un tratamiento psicoanalítico son una de las causas frecuentes por las que muchos pacientes están en psicoterapia psicoanalítica y no en psicoanálisis.

La menor frecuencia de sesiones, la posición —sentados— y la presencia visual del terapeuta, privilegian a los fenómenos de realidad externa sobre los de realidad interna, determinando una variante respecto al psicoanálisis, donde se puede trabajar en condiciones que favorecen la “vuelta hacia adentro”, los fenómenos transferenciales y regresivos.

Es sobre estos aspectos de la relación psicoterapéutica que nos ponemos a pensar: sobre la mirada, sobre las características de la transferencia y su estructuración en la psicoterapia psicoanalítica. También sobre la contratransferencia y los peligros que implica en la terapia psicoanalítica y sobre los criterios de curación en nuestro campo.

Nos preguntamos qué variante introduce respecto a la relación analítica, la mirada, en la relación terapéutica. De nuestro lado recordamos el cansancio del que hablaba Freud, nuestra dificultad por mantener nuestra neutralidad en lo gestual, en la actitud corporal, en la mirada. Queda más privilegiada, por tanto, que en el psicoanálisis, una forma de comunicación distinta y anterior a la palabra. Nuestras miradas no se dirigen a un mismo lugar,

sino que se encuentran, se cruzan. La percepción por la mirada, incluye, a diferencia de los otros sentidos, una contundencia de lo real.

Sólo destacamos algunos aspectos, sin desarrollarlos y que se abren a la investigación, para un mejor conocimiento de nuestro campo.

La mirada, junto con la menor frecuencia de sesiones y la posición, dijimos que estructuran una relación paciente-terapeuta, que difiere de la psicoanalítica.

¿Cómo se desarrollan en esta estructura diferente, entonces, la transferencia y la contratransferencia?

Transferencia y contratransferencia constituyen el eje del proceso terapéutico. Representan dos componentes de una unidad, que se dan vida mutuamente y crean la relación interpersonal de la situación terapéutica.

El fenómeno de la transferencia, como sabemos, no es exclusivo del campo psicoanalítico, pero en éste, se reconoce como tal, se revela, se descubre, se reconoce una relación afectiva especial que traspasa toda medida racional. Relación especial que configura una especie de malentendido, de falsa conexión, que el paciente comete en su percepción del y su trato con, el terapeuta. Falsa en la medida que ignora la situación real de aquél que es, en realidad, el terapeuta.

¿Qué es lo que determina la distorsión, qué es lo transferido? Aquí está la posibilidad de descubrimiento de este saber que se desconoce, en las reediciones de los impulsos y fantasías, que han de ser despertados y hechos conscientes durante el curso del tratamiento, y que entrañan como singularidad la sustitución de una persona anterior, por la persona del terapeuta.

A diferencia de otras relaciones interpersonales, por el privilegio que concedemos a la libre asociación, sobre la hilación lógica del pensamiento, a las fantasías sobre los sucesos reales, en la relación terapéutica entonces, se privilegian los fenómenos transferenciales, pero, a diferencia de la situación analítica, estos fenómenos se estructuran con una incidencia mayor de la realidad.

Así, en lo referente a la **neurosis de transferencia**, nos preguntamos si ésta se establece o no, en el tratamiento de psicoterapia psicoanalítica y si se establece, en qué grado se hace.

Sabemos a la neurosis de transferencia, de acuerdo al Diccionario de Laplanche y Pontalis, como una neurosis artificial, en donde tienden a organizarse las manifestaciones de transferencia, como una nueva edición de la neurosis clínica y cuyo esclarecimiento conduce al esclarecimiento de la neurosis infantil. Es así, que en el campo psicoanalítico, se estructuran las condiciones de trabajo para que la transferencia se organice en forma de neurosis de transferencia. Y es así como las variantes que se introducen en nuestro campo, aún privilegiando los fenómenos transferenciales, en relación a otras relaciones interpersonales, no tienden a la estructuración de estos fenómenos, como en neurosis transferencial.

En el psicoanálisis, la neurosis de transferencia se podría decir que estructura, organiza, las reacciones de transferencia al principio difusas, permitiendo que los síntomas y las conductas patológicas del paciente adopten una **nueva función** al referirse a la situación analítica.

Es en esta medida que, en la psicoterapia psicoanalítica, no se dan las condiciones de una cura psicoanalítica.

Leo Rangell, en la Mesa Redonda de la Asociación Psicoanalítica Americana de 1954, sostiene que las metas de la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis son diferentes. Que el psicoanálisis apunta a una más amplia reestructuración de la personalidad, que resulta posible a través del desenvolvimiento y la resolución final de la neurosis transferencial regresiva. Mientras que la psicoterapia, apunta a diversos puntos intermedios de estabilidad, por medio de la satisfacción de las necesidades emocionales del paciente, en diversos grados y la consiguiente emergencia, más selectiva de manifestaciones transferenciales, que se manejan, o a las que se reaccionan con diversos propósitos y no sólo el de la resolución interpretativa.

Ante esta variante en psicoterapia psicoanalítica, por no alcanzar el grado de regresión necesario para que se produzca la neurosis transferencial, nos preguntamos: ¿qué pasa con la cura? ¿Es posible la cura, o solamente se produce una aproximación a ella? ¿Qué nos significa, que "en psicoterapia psicoanalítica no se den las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa"?

Observamos en nuestra experiencia, que el paciente concurre fundamentalmente porque tiene síntomas, de los cuales demanda ser curado. Pero ante nuestra propuesta de ayudarlo a entender qué es lo que está pasando, las motivaciones inconcientes de sus afectos y sus actos y a reconocerse mejor, el tratamiento se amplía más allá de la modificación de sus síntomas.

Rangell manifiesta que en la psicoterapia dinámica, la intención terapéutica apunta más directamente a los síntomas que se presentan.

Podemos coincidir con este criterio, si consideramos al síntoma en su función de sustituir, en lo manifiesto, a un conflicto inconciente, entendiendo ésto como una llave más para el acceso y la comprensión del inconciente. Esta meta nos lleva a mantener una actitud de expectante neutralidad, sin excluir por ello, momentos en que se abandona por una actitud más activa, para detenernos a considerar situaciones de la vida real del paciente, a veces urgencias inmediatas, en donde podemos dar sugerencias, orientaciones, señalamientos, siempre en casos excepcionales. Y son justamente estas situaciones, que nos exigen una gran ductilidad, además del insight sobre nuestro propio inconciente.

En la teoría psicoanalítica de la cura, la regresión, la resistencia y la transferencia, surgen como elementos fundamentales. Nosotros los tomamos desde la teoría, como punto de partida para nuestra evaluación, con la aspiración de que podamos elaborar criterios propios de curación, a partir de preguntarnos qué particularidades, si es que las hay, le confieren a estos conceptos nuestro encuadre.

Recientemente nos referimos a los momentos en que el psicoterapeuta desempeña un papel más activo, a través de esclarecimientos y en ciertos casos orientaciones. Señalamos aquí la importancia del conocimiento que el terapeuta tenga sobre su propio inconciente y lo retomamos para destacar el peligro, en psicoterapia psicoanalítica, de los fenómenos contratransferenciales.

Still señala, que el terapeuta psicoanalítico, está más expuesto a puntos ciegos y a distorsiones contratransferenciales en la medida que las presiones temporales en una psicoterapia, pueden inclinar al terapeuta, a un acting out en la contratransferencia. Así destaca, en la psicoterapia psicoanalítica, la

necesidad de una profunda comprensión analítica, siempre a mano para cualquier situación de emergencia, en la medida que el ritmo acelerado de la psicoterapia, a veces la necesidad de una decisión inmediata del terapeuta, en la medida que está en contacto con situaciones más reales y que trabaja más en proceso secundario puede requerirlo.

Esto nos lleva, por un lado, a un problema teórico: el tiempo en psicoanálisis y el tiempo en psicoterapia psicoanalítica. El tiempo diferente, o la atemporalidad de lo inconciente por un lado y la introducción y la temporalidad conciente, por el otro. Esto llevaría a una diferencia de ritmos temporales en los dos tratamientos.

Por otro lado, esto nos lleva a un problema que ya hemos planteado y que consiste en la necesidad de que el terapeuta psicoanalítico sea a la vez analizando, en una actitud permanente de descubrimiento de su propio inconciente, como garantía fundamental para evitar el peligro de la contratransferencia y transformarlo en herramienta terapéutica.

Factores que dependen del terapeuta

Hemos visto características del campo de trabajo de psicoterapia analítica determinadas por factores que dependen del paciente. Intentaremos ahora abordar los factores, o algunos de ellos, que dependen del terapeuta.

Desde nuestro lugar, nos preguntamos hasta dónde estamos dispuestos a acompañar al paciente, en esta aventura regresiva. Nos preguntamos por nuestro deseo y por nuestros límites. Por **nuestro deseo de ser psicoterapeuta psicoanalítico, o nuestros límites por no haber podido acceder a otro deseo.**

Vemos nuestro deseo de ser psicoterapeuta psicoanalítico ligado a nuestro deseo del descubrimiento del inconciente, de nuestro inconciente. Apunta a un deseo de saber, llenar lagunas. ¿Cómo se va gestando este deseo de saber y de ser terapeuta? Lo creemos íntimamente ligado con la necesidad de alivio que todos sentimos cuando nos invade la angustia, las dificultades de vida, y que no sabemos de dónde proviene.

Es en este lento, doloroso camino de descubrimiento de nuestros propios deseos inconcientes, que se nos hace posible poco a poco, ir descubriendo, tolerando, nuestra verdad. Verdad que muchas veces es incompatible con lo que pensábamos o creíamos que éramos. Que muchas veces resulta intolerable y que, sólo mediante un proceso de entendimiento y de aceptación personal, va transformando la oscuridad en una cierta luz. A veces luz, a veces sombra. Intolerable pero irresistible a la vez, que nos sigue conectando con el deseo de saber, incluso a pesar nuestro y hasta donde nuestros límites nos permiten.

Es a través de este movimiento, entenderse y ser entendido, que podemos ayudar a que el paciente se entienda, entendiéndolo. Este es el juego dialéctico de la relación paciente-terapeuta.

Es aquí donde se inserta nuestro **deseo de curar**, pero, como plantea el Dr. Garbarino: "vocación de curar, pero no "furor curandis", contra el cual el propio Freud nos puso en guardia, ya que la preocupación excesiva por curar, no permite la tranquilidad necesaria para la investigación, ni permite tampoco apreciar correctamente las resistencias del paciente a su propia curación".

Como terapeutas psicoanalíticos, podemos conferir a nuestra labor un gran valor narcisístico, labor que es exploratoria. Podemos tener necesidad, en términos ideales, de apuntar a un cambio profundo de la personalidad del paciente y podemos sentirnos, por lo tanto, indebidamente frustrados cuando éste propone una meta más limitada. Podemos también sentirnos tentados a que el paciente produzca determinados cambios. Esto nos advierte sobre los riesgos del ejercicio del poder en la labor terapéutica, de ahí entonces, la necesidad del análisis de nuestro propio narcisismo.

A modo de conclusión del presente trabajo, queremos plantear a los que hoy están aquí presentes, nuestra inquietud por una mayor investigación, profundización, de los aspectos brevemente tocados en esta exposición, a saber:

- la mirada, como fenómeno propio de nuestro quehacer,
- cómo se estructura la transferencia en psicoterapia psicoanalítica,
- los peligros vinculados a la contratransferencia,
- los aspectos vinculados al narcisismo del psicoterapeuta,
- los criterios de curación en psicoterapia psicoanalítica,
- el deseo de ser psicoterapeuta psicoanalítico.

Finalmente: como psicoterapeutas psicoanalíticos nos agrupamos en AUDEPP. Como siempre, somos, para luego preguntarnos qué somos, y sólo a posteriori le damos sentido, palabras, sobre qué es ser psicoterapeutas psicoanalíticos: un recorrido en el sentido de la búsqueda de nuestra identidad.

BIBLIOGRAFIA

- Bernardi, R. y Schkolnik, F. "Psicoanálisis y Psicoterapia" (1982).
- Garbarino, H. (1980) Conferencia dictada para la inauguración del curso de post-grado de Psicoterapia Psicoanalítica en el I.F.C. y L.
- Freud (1937) Análisis terminable e interminable.
- Laplanche-Pontalis. Diccionario de Psicoanálisis.
- Rangell, L. (1954). Psicoanálisis y psicoterapia dinámica: similitudes y diferencias. Rev. de Psicoanálisis XVIII (1971).
- Wallerstein, R. S. (1969); Introducción a la mesa redonda sobre Psicoanálisis y Psicoterapia. Rev. de Psicoanálisis, XVIII: 1971.
- Rev. de AUDEPP (1982): Mesa Redonda Inaugural.