

QUÉ HACEMOS, QUÉ SUCEDE

Lic. Jerónimo Luis Moretti

Para comenzar este trabajo se me ocurrieron dos preguntas que se encuentran relacionadas entre sí, pero mi intención no es unir las respuestas a modo de causa efecto ni tampoco, obviamente, responderlas de manera acabada. Lo que me propongo con estas preguntas es tenerlas presentes a modo de ordenadores, con el fin de poder realizar una breve recorrida sobre algunas de las ideas presentes en el seminario de “Técnica Psicoanalítica: encuadre e insight”.

Una de ellas es: ¿qué es lo que hacemos cuando atendemos a nuestros pacientes?; y la otra: ¿qué es lo que sucede en un análisis capaz de generar cambios en una persona? La primera respuesta, rápida y casi sin pensar, que se me ocurre para ambas preguntas, es: no sé. Deteniéndome un poco más, pienso que quizás sean muchas cosas, tanto las que hacemos como las que suceden, pero sospecho que ninguna de ellas podría explicar la totalidad de lo acontecido en un análisis. Entiendo que por eso se me ocurrió decir “no sé”, porque querer dar una respuesta acabada a estos dilemas sería como querer asir lo inasible.

En principio, lo que un analista hace es escuchar, pero como dice Painceira, no analizamos sólo discursos sino personas. Entonces, siguiendo al mismo autor podemos decir que lo que el analista hace es ofrecer su persona y, como dice Winnicott, ser “vulnerable”. Con este término nos referimos a

la capacidad de “[...] ser sensibles y experimentar emociones, sensaciones, deseos, temores acordes con el drama que se está actualizando en la transferencia [...]” (Painceira, p. 7), pero que no deben ser actuados por el analista salvo en forma consciente y mediante una interpretación en el momento oportuno.

Una herramienta fundamental del analista es lograr esta plasticidad, que nos va a permitir acercarnos a la realidad de nuestros pacientes, pudiéndonos sumergir en su mundo y tolerar sus proyecciones, pero siempre intentando discriminar lo propio de lo proyectado por aquel. Spillius, en su artículo “La identificación proyectiva en la experiencia clínica”, nos dice que actualmente “[...] los analistas nos encontramos preparados para utilizar nuestros sentimientos como fuente de información sobre lo que el paciente hace [...]” (Spillius, p. 116), pero la tarea fundamental aquí también será el poder discriminar y tomarse el tiempo necesario para comprender y si se lo considera oportuno interpretar.

Es decir que desde distintos autores podemos llegar a vislumbrar que la tarea del analista no será solamente la de escuchar atentamente al paciente sino la de ser sensible y poder sentir, tanto lo que el paciente siente como lo que hace sentir. De este modo abarcamos un campo mucho mayor que el de las palabras, y es un campo que innegablemente se encuentra presente en todo ser humano. En este sentido, Meltzer hace un breve resumen de los elementos que se ven incluidos en lo que llama la “actitud analítica” y que, en definitiva, es lo que hacemos en un análisis; éstos son: “[...] recibir el material, el contenido y la conducta; contener la proyección del dolor mental; pensar acerca de la situación transferencial y finalmente comunicar lo que el analista comprende, aun cuando sea provisorio [...]” (p. 144).

Como dije anteriormente, querer dar una respuesta acabada a las preguntas iniciales sería como querer asir lo inasible y esto es porque entiendo que el análisis, como la vida misma, nunca podrá ser explicado de manera completa y nos deberemos conformar con aceptar el misterio, o dicho más “psicoanalíticamente”, la falta, con la que debemos convivir indefectiblemente. Aceptar dicho misterio no significa caer en un relativismo absoluto que nos impida estudiar, investigar o querer saber qué es lo que sucede en el análisis, pero sí podrá hacernos evitar caer en los viejos errores de querer hacer del psicoanálisis un método aséptico (Donnet).

En este sentido, me pareció interesante el cambio de postura surgido en Meltzer entre su texto de *El proceso psicoanalítico* y su artículo sobre dicho libro escrito veinte años después. En el primero plantea como lo fundamental para generar cambios en el paciente al contenido del proceso interpretativo, refiriéndose a esto dice: “[...] es el proceso interpretativo, en mi opinión, lo que modifica el equipo de los objetos internos y de este modo, a través de la identificación proyectiva, lo que modifica la parte adulta del self [...]” (p. 152). Esta postura tajante acerca de que lo que produce los cambios en el análisis es el contenido proceso interpretativo, lo lleva a Meltzer a concentrarse en una búsqueda que parece querer medir o explicar cada detalle de lo acontecido en la sesión.

Esta perspectiva será abandonada en su artículo escrito veinte años después, en el cual dará como fundamento terapéutico del método psicoanalítico a “[...] la capacidad del paciente de realizar la experiencia de una relación transferencial y a tolerar, cuando no de unirse activamente, la descripción y la investigación que hace el analista de esta relación transferen-

cial” (p. 161). De esta manera, “[...] el beneficio terapéutico para el paciente reside en la evolución de la transferencia, evolución que depende, en su punto más alto del encuentro de ésta con una contratransferencia congruente, que el paciente puede reconocer y utilizar con el fin de comprender, más que de actuar” (p. 161).

Este cambio suscitado en Meltzer también tendrá incidencia en su concepción del encuadre, el cual se tornará más flexible. En este último artículo expresa que el factor principal del encuadre lo constituyen “[...] el estado de ánimo del analista y la atmósfera que él es capaz de crear y mantener en su consultorio” (p. 164). En este artículo parece hacer más hincapié en que el factor terapéutico, además de estar relacionado con el método analítico, está asociado a las tendencias del paciente a desarrollarse, lo que da mayor protagonismo al paciente dentro de lo que puede suceder dentro de un análisis.

Esto último creo que contribuye a mi idea de que no se puede explicar la totalidad de lo acontecido en un análisis porque al analizar personas, existe en cada una de ellas algo particular que no podrá ser generalizado por más semejanzas que tengan entre ellas. Esta última idea de Meltzer, expresada en el párrafo anterior, me resulta inevitable asociarla con la perspectiva que Paineira plantea en su libro *Reflexiones sobre el quehacer psicoanalítico*, en el que dice que “La curación es el fin del proceso analítico, que se ‘espera con ilusión’; pero el protagonista es el paciente y no el analista” (p. 55). En este libro, Paineira concibe al análisis como un camino de auto-descubrimiento, donde lo que produce cambios no es el conocimiento intelectual sino la experiencia del hallazgo “[...] más ligado al develamiento, generador de asombro [...]” (p. 56).

En el artículo de Strachey, “La acción terapéutica del psicoanálisis”, este autor nos dice que “No es ninguna novedad el considerar a una neurosis como un obstáculo o fuerza que desvía del curso normal del desarrollo [...]” (p. 961) para la cual el fin del psicoanálisis sería suprimir dicho obstáculo “[...] permitiendo que así continúe el normal curso del desarrollo” (p. 961). Strachey también sostiene que en la base de la acción terapéutica del psicoanálisis encontraremos las interpretaciones mutativas, en las cuales “[...] el paciente se da cuenta de que ha dirigido directamente hacia el analista una cantidad particular de energía del ello, y en segundo término, viene la fase en que el enfermo comprende que dicha energía está dirigida hacia un objeto fantaseado arcaico y no sobre uno real” (p. 967), el darse cuenta de esto es lo que permite romper el círculo vicioso que establece la neurosis, a través de lo que llamamos un insight ostensivo (Richfield).

Me gustaría destacar que desde distintos autores podemos coincidir en que lo que sucede en un análisis, capaz de generar cambios, está más relacionado con las experiencias emocionales que puedan surgir en el curso del mismo, que por los conocimientos intelectuales que de él se puedan tener. Eso sí, cabe aclarar que no resultan excluyentes ambos tipos de conocimientos (intelectual y emocional) sino que ambos se integran. Por ejemplo, puede ocurrir que el conocimiento intelectual actúe como preparativo para que se puedan llegar a una experiencia de insight ostensivo, o bien que funcione como elaborativo, de manera que la experiencia emocional acontecida no quede como una experiencia aislada que se pierda en el olvido.

Para finalizar, creo que podemos afirmar que logramos en cierta medida dar cuenta de qué es lo que hacemos y qué es lo

que sucede en un análisis. En todo caso, de lo que no pudimos terminar de dar cuenta es de “qué sucederá” con determinado paciente, y cómo y cuándo lo hará. Si concebimos el análisis como un camino de autodescubrimiento, nunca podremos saber de antemano qué es lo que vamos a descubrir, pero sí podremos estar abiertos a ese encuentro personal que se da y que, en definitiva, es lo que nos permite poder descubrir.

Bibliografía

Donnet, J. L.: *De la regla fundamental a la situación analizante*.

Etchegoyen, R. H. (1986): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

Meltzer, D. (1967): *El proceso psicoanalítico*, Buenos Aires, Paidós, 1968.

Meltzer, D. (1993): “El proceso psicoanalítico”, *Rev. Psicoanálisis APdeBA*, vol. XV, n. 1, pp. 159-166.

Painciera Plot, A. (2015): *Reflexiones sobre el quehacer psicoanalítico*, Buenos Aires, Lumen, 2015.

Richfield, J.: *Análisis del concepto de insight*. Traducción de The Psychoanalytic Quarterly, Vol. XXIII, 1954, p. 390.

Bott Spillius, E.: *La identificación proyectiva en la experiencia clínica*.

Strachey, J.: Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis, Traducido de *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. XV, 1934.

