

PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

INTRODUCCIÓN- LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Agradezco la invitación a participar en este debate que nos concierne como psicoanalistas. El tema es trascendente en tanto la conceptualización de estos dos términos –psicoterapia y psicoanálisis– pone en juego todas nuestras teorías sobre la naturaleza y los alcances de la práctica clínica. De allí las apasionadas controversias que despierta, no exentas de reacciones emocionales: implica cuestionamientos que atraviesan nuestra identidad profesional.

La dificultad del tema se nos hace evidente si revisamos la voluminosa bibliografía ya existente. Los eruditos listados sobre criterios de diferenciación aún no alcanzaron ningún acuerdo.

La IPA frente a la diversificación de la práctica clínica a nivel mundial y la brecha entre ésta y los criterios utilizados para el entrenamiento en los institutos de formación, organizó un Comité sobre psicoanálisis y terapias afines. Su primer informe en el Newsletter N° 1 del año 1999 brinda información inédita sobre la situación en las tres regiones constitutivas: Europa, América del Norte y Latinoamérica. En sus conclusiones lamentan que un alto porcentaje de las respuestas al cuestionario utilizado sólo tomó la frecuencia de sesiones como criterio de diferenciación entre psicoterapia y psicoanálisis, mostrando un gran déficit de teorización sobre este tema esencial. Aprovechemos esta advertencia e intentemos hoy ser precisos en nuestras definiciones, aún a riesgo de caer en esquematismos reduccionistas. El congreso internacional del año próximo, en Niza, estará también dedicado al estudio de este problema y nuestra revista Psicoanálisis publicará las ponencias oficiales y otros trabajos de miembros de APdeBA que se presenten en el mismo.

Es necesario un ámbito institucional de apoyo para la elaboración de este tema.. De lo contrario quedamos librados a la búsqueda de soluciones individuales y a veces espurias, o a una dicotomía entre las normas explícitas y nuestra práctica privada.

Pasaré ahora a sintetizar algunos puntos que considero de interés para abrir una discusión grupal.

¿Qué hacemos actualmente como psicoanalistas ?

La esencia de nuestra tarea no puede aprehenderse a través de cifras. Sin embargo, la investigación sobre la práctica clínica entre miembros de APdeBA dirigida por Guillermo Lancelle, da una visión panorámica de cuales son las condiciones formales de nuestro trabajo. Una de las variables estudiadas, la frecuencia semanal de sesiones, indica que 76,9% de nuestra tarea está dedicada a tratamientos de largo término con dos ó menos sesiones semanales.

¿Pueden por sí mismas estas cifras, unidas al estudio de otras variables formales tales como el uso o no del diván, o la forma del pago de honorarios, definir la naturaleza analítica o no del trabajo que realizamos? Personalmente considero terminantemente que no. De lo que sí son demostrativas es de la magnitud relevante en nuestra práctica de estrategias por fuera del modelo tradicional.

Esta diversificación es consecuencia de la interacción entre factores internos y externos al campo psicoanalítico.

No me extenderé sobre estos últimos, de orden sociocultural, económico, etc., ya ampliamente estudiados. Ser psicoanalista hoy no escapa a los procesos de transformación que están enfrentando todas las profesiones liberales. La mutualización de la salud acarrea la injerencia de intereses extraños que tienden, por lo general, a limitar, invadir o distorsionar nuestras posibilidades de acción. Sí me interesa destacar aquellos otros factores de cambio de naturaleza intrínseca al psicoanálisis que considero forman parte del crecimiento de toda ciencia viva.

Desde diferentes marcos teóricos el psicoanálisis actual avanza en el estudio de nuevas problemáticas: las alteraciones narcisistas, los niveles traumáticos de no-figurabilidad, los intentos por desarrollar teorías propiamente psicoanalíticas del yo, el estudio de los diferentes niveles representacionales y estructurantes del objeto, etc. La teoría se abre a nuevos problemas clínicos y nos requiere precisar la especificidad del abordaje en cada uno de ellos.

El encuadre tradicional, diseñado para el abordaje de las neurosis, no es posible ni es el camino de elección en todos los casos. El desafío nos espera cuando acompañamos a nuestros pacientes más allá del tranquilo territorio edípico, con un Yo y Súper Yo constituidos y capaces de elaboración dentro del como-si transferencial. Hay otros pacientes más perturbados que requieren abordajes específicos y en los que puede resultar más efectivo y menos riesgoso el tratamiento con baja frecuencia de sesiones. Estos encuadres psicoterapéuticos no deberían considerarse la oveja negra de la familia, son una indicación y una necesidad clínica.

Me interesa desarrollar hoy dos ideas a las que intentaré fundamentar:

1º Considero que existe una continuidad, no un corte, entre el psicoanálisis en su encuadre tradicional y las psicoterapias psicoanalíticas. Ambos son estrategias terapéuticas desarrolladas a partir de una misma base teórica y en su conjunto constituyen la clínica psicoanalítica como una totalidad. Me estoy refiriendo de manera exclusiva a aquellas psicoterapias sustentadas en los pilares esenciales de la teoría analítica (inconsciente-represión-sexualidad infantil- transferencia y regresión) y llevadas a cabo por un psicoanalista.

El término psicoterapia rescata la dimensión terapéutica esencial a toda nuestra práctica clínica. En este sentido el psicoanálisis es una forma de psicoterapia.

2º Admitida esta unidad de base por sus fundamentos compartidos hay que discriminar claramente los diferentes objetivos y actitudes del analista en una u otra estrategia. La elección de una línea de abordaje preponderante dentro del espectro terapéutico dependerá de la singularidad y posibilidades de cada paciente... ¿y de cada terapeuta?

Necesitamos discriminar similitudes y contrastes entre estrategias para favorecer el avance en la investigación de todas las variables instrumentales del método analítico, superar las reflexiones meramente doctrinarias y no recortar el campo potencial de aplicación de nuestros conocimientos.

EL METODO Y LAS ESTRATEGIAS

Todo intento de estudio sobre las relaciones y diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica pasa necesariamente por la definición de los elementos intrínsecos al método analítico. Pero esta delimitación debe quedar previamente incluida dentro de otra categorización más amplia de naturaleza epistemológica como es la distinción entre estrategia, método y teoría. Son tres categorías progresivamente más abstractas y abarcativas aunque formen parte de una totalidad en la que los diferentes niveles se realimentan. Esta disgresión es necesaria para nuestro debate de hoy:

Existe en mi criterio un solo método psicoanalítico, definible a partir de sus reglas fundamentales y distinguible a su vez de las estrategias que de él derivan. Estas últimas son múltiples y específicamente articuladas con cada situación clínica, son diferentes posibilidades de puesta en práctica del método. Todas ellas tienen por finalidad permitir su aplicación, pero aunque compartan esta finalidad genérica, cada una cumple finalidades específicas.

¿Qué define un acto analítico?

Este es el primer punto a precisar: cuáles son para cada uno de nosotros los criterios válidos para definir nuestra tarea, ó planteado en otros términos, cuáles son las condiciones esenciales, intrínsecas al método analítico y cuáles las extrínsecas ó formales.

Coincidiríamos todos posiblemente en que el método queda definido por el encuadre, que configura y determina el campo de trabajo, y por los instrumentos que utiliza.

Dentro del encuadre distinguimos dos niveles: las variables formales (número de sesiones, uso del diván, etc.) y el nivel estructurante constituido por la regla fundamental, la asociación libre y su contrapartida la atención flotante y la regla de abstinencia.

Respecto a los instrumentos estudiaremos no sólo su contenido (interpretaciones, construcciones, esclarecimientos, etc.) sino también las diferentes finalidades operativas (insight, elaboración, construcción de representaciones, modificación de instancias ideales patológicas, unificación de aspectos escindidos, diques a la deslindización, etc.).

Ninguno de estos elementos aislados, tanto los relativos al encuadre como a sus instrumentos, es privativo de una estrategia terapéutica determinada.

La regla fundamental enuncia las condiciones de la escucha empática y de la comprensión analítica, fundamento de toda relación terapéutica.

A partir de esta base, que define el método y la función analítica, cada estrategia, por la distinta combinatoria de instrumentos utilizados, dará lugar a procesos y también a resultados diferentes. Una intervención puntual en una crisis y una cura clásica son intervenciones absolutamente disímiles pero no dejan de ser ambas "trabajos psicoanalíticos".

Se añade a esto, para mayor complejidad del fenómeno, el hecho conocido de que independientemente de la estrategia utilizada cada pareja terapéutica constituye en sí misma un encuentro singular que va a resultar en un proceso característico o específico de esa diada. La teoría del campo describe esta dinámica.

La práctica psicoanalítica siempre conservará una dimensión de arte en la que se conjugan la formación y la personalidad del analista. Teorizar acerca de las diferentes estrategias sería una búsqueda de "reglas de acción", que expliquen y fundamenten mejor la eficacia de nuestro operar.

Quizá esta necesidad de precisión sea sólo un paso más en la búsqueda de siempre, a través del contacto con nuestros maestros, de avanzar en ese "arte" psicoanalítico del "cómo" intervenir para lograr articular el contenido, con la forma y con el momento adecuados a cada situación concreta.

LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS: SIMILITUDES Y OPOSICIONES

Intentaré pasar revista a los objetivos y actitudes predominantes del analista dentro de cada estrategia.

Transferencia y Regresión. Son en sí mismos fenómenos universales, presentes en todo vínculo, pero cada marco terapéutico permite que diferentes aspectos y grados de profundidad puedan emerger. Las diferencias pasan aquí no por su presencia o ausencia sino por la cualidad de su manejo y utilización. No son diferencias absolutas, ni aplicables en todos los casos ni en los diferentes momentos de un mismo proceso pero constituyen una línea divisoria entre psicoanálisis y psicoterapia:

-El encuadre tradicional favorece el desarrollo y resolución de la neurosis de transferencia. Facilita la regresión y es sin duda, potencialmente, la situación óptima para el despliegue pleno de estos procesos, aunque por sí solo no los garantiza.

-En otros encuadres psicoterapéuticos habría un corrimiento del centro del análisis de las repeticiones transferenciales hacia objetos y situaciones de la vida actual por fuera de la neurosis de transferencia. El terapeuta no desoye el fenómeno transferencial, lo utiliza como herramienta básica de comprensión, pero no estimula ni recolecta activamente la transferencia regresiva sobre su persona.

Estas diferencias en el manejo técnico están a su vez influidas por el marco teórico del analista. No siempre es fácil inferir, a partir de una sesión aislada de su contexto cuál es la estrategia global de ese proceso.

El trabajo psicoanalítico por fuera del encuadre tradicional presenta desafíos agregados:

- No ofrecernos activamente como objeto de las transferencias requiere de nuestra parte una renuncia a toda satisfacción narcisística de constituírnos en el centro del mundo infantil del paciente.
- Poder abarcar adecuadamente las irrupciones transferenciales negativas o regresivas, así como las respuestas contratransferenciales en estas condiciones requiere una profunda formación psicoanalítica y una gran experiencia en el manejo técnico.

Insight y elaboración: el objetivo específico de todas las estrategias analíticas va más allá de la mera remoción de los síntomas, aunque no desdeñe este logro. Se acepta que el proceso de curación resulta de las experiencias afectivas y cognitivas que se traducen en la adquisición de un nuevo conocimiento de sí.

Alrededor de este punto central gira la discusión sobre la eficacia terapéutica de las diferentes estrategias. En general todos coincidimos en que la profundidad y amplitud del insight así como la estabilidad de los cambios logrados se ve ampliamente favorecida por el trabajo analítico con alta frecuencia de sesiones. La clásica división de tipos de insight en descriptivos y ostensivos podría utilizarse como criterio de diferenciación: el encuadre tradicional favorece los insights de tipo ostensivo, en los que el conocimiento alcanzado queda plenamente ligado a la vivencia emocional e impulsa la elaboración posterior. Da así una base más confiable para asegurar la marcha del proceso, disminuye la presión sobre la resolución de los síntomas y pone el énfasis en el crecimiento mental por la resolución de conflictos inconscientes y la recuperación de los daños tempranos.

En la psicoterapia habría un mayor énfasis en la elaboración de los conflictos derivados o actuales que en las situaciones primarias que les dieron origen. Los niveles de insight alcanzados serían más circunscriptos.

Pero tampoco en este punto las diferencias son absolutas. Es experiencia compartida el habernos sorprendido frente a la importancia y duración de las modificaciones alcanzadas bajo encuadres psicoterapéuticos y viceversa.

Neutralidad y/o abstinencia: Existen situaciones clínicas que, por su patología específica, requieren participaciones "activas" del analista para sostener la marcha del proceso. Esto no implica una ruptura con el principio de neutralidad como referencia fundamental que define la posición del analista y que marca un límite claro con otras escuelas psicoterapéuticas que sí incluyen alguna forma de orientación o sugestión.

La "actividad" del analista, aún cuidando su lugar de neutralidad, pareciera problematizar el ideal de abstinencia del encuadre tradicional (inhibición de todo actuar ajeno al interpretar), como accesible o indicado en todas las situaciones clínicas. Por el contrario el manejo adecuado será más o menos activo según el nivel de funcionamiento mental de ese paciente específico y en ese momento determinado del proceso.

La intersubjetividad puede pasar a ocupar un primer plano en el vínculo psicoterapéutico. El trabajo arqueológico, siguiendo la metáfora freudiana, implica en estos casos no sólo descubrir sino también construir a partir de hallazgos inconexos. Son "actos analíticos de continencia y traducción". El analista crea una trama simbólica para nombrar aquellas huellas precoces de las que sólo quedó un registro pulsional o somático, que resurge en la clínica con la marca de la compulsión.

La noción de "acto psicoanalítico" subraya esta responsabilidad del analista, da cuenta de su función activa en los diferentes planos, desde el lugar simbólico dador de significados hasta el nivel imaginario que configuran las diferentes estrategias.

CONCLUSIONES

La flexibilidad y amplitud en el manejo de los diferentes abordajes es un logro a ser obtenido a través del conocimiento y la experiencia. Posiblemente algunos tipos de intervenciones positivas en manos de un analista formado podrían ser riesgosas o por lo menos inconducentes por parte de un profesional en sus primeras etapas. Las estrategias por fuera del esquema tradicional implican por lo general una mayor exigencia para el terapeuta y requieren una formación adicional y un máximo de experiencia. Valga la simple comparación con una guardia de hospital: ¿quién debería hacerse cargo de las emergencias? ¿el residente que comienza su formación o el médico experimentado?

Otro hecho de observación indiscutido es que el encuadre vivido en el análisis personal va a tener influencia decisiva en el tipo de indicaciones que haga posteriormente ese analista.

¿Cómo se forma un analista?

La pregunta inicial sobre qué sería un acto analítico conduce necesariamente a este último interrogante: ¿cómo se forma un analista? Y a la que sería entonces la “segunda regla fundamental”: para devenir analista es preciso haber sido analizado por otro de manera suficientemente profunda como para lograr la capacidad adecuada de identificación y desidentificación contratransferencial. El instrumento último del método psicoanalítico es el inconsciente del analista.

La interiorización del encuadre, construida a partir del análisis personal y del trabajo con pacientes dentro del dispositivo tradicional, es la base para la formación de una identidad analítica capaz de desplegar un estilo personal a la vez que adaptado a la diversidad de pacientes y circunstancias.

Sin duda la formación psicoanalítica sustentada en el trípode tradicional, es la vía necesaria de capacitación para el ejercicio del psicoanálisis. Pero dentro de esta formación, el conocimiento de las estrategias terapéuticas por fuera del encuadre tradicional de las neurosis no puede ser postergado a un segundo lugar, ni sus técnicas específicas quedar excluidas de los programas del Instituto. La dicotomía entre las normas institucionales y la práctica de miembros y candidatos sufre todavía una brecha que requiere mayor explicitación y estudio.

Inés Vidal