

Seminario 2

Técnica Psicoanalítica

1999–2000

REPASO DE TEORÍA PSICOANALÍTICA

Comenzamos con un repaso de la Teoría psicoanalítica (no entra en el examen):

SITUACIÓN ORIGINARIA: El psicoanálisis por medio de la situación psicoanalítica pretende reinstaurar la situación originaria, para que ante esos problemas que han surgido de ella, el sujeto adopte una postura menos sintomática, esto la diferencia de cualquier otro tratamiento.

En primer lugar hay que decir que en el ser humano la estructura de lo psíquico no viene dada cuando nace, es decir se da un paralelismo psicofísico o una ruptura. La constitución del aparato psíquico del sujeto es ciertamente conflictivo y problemático, ya que viene dado por la relación que se establece con el adulto que le cuida, dándose una confrontación entre ambos. Si bien, es cierto que el niño nace con una capacidad para relacionarse con el otro, pero no es capaz de enfrentarse a aquellos mensajes que le manda el adulto y a los que subyace toda una dinámica pulsional e inconsciente, que no está regida por la lógica. Aunque se ve obligado a hacerse cargo de esas pulsiones para poder construir el aparato psíquico a partir de la escisión Icc–Prcc, dos sistemas de funcionamiento y contenido distintos:

- El **sistema inconsciente**, es un proceso primario (las investiduras se mueven por desplazamiento y condensación), no se ajusta al principio de la lógica ni de la no contradicción, no hay ley del tiempo, se pierden las coordenadas del presente y futuro.
- El **sistema consciente** se ajusta a la lógica, es decir al proceso secundario. Se cumple el principio de no contradicción.

Este trabajo que hace que el aparato psíquico se constituya es el que el psicoanálisis intenta reproducir y reinstalar.

CONDICIONES PARA REINSTALAR:

Método de asociación– disociación: El niño ha ido creando significados para constituir su aparato psíquico, y si son incorrectos, debe hacerse una resignificación para producir una significación más saludable de aquello que quedó significado de forma sintomática, este método tiene que desmontar la significación traumática, para convertirla en otra más agradable.

Este intento por reinstaurar lo instaurado en la infancia le convierte en una terapia única, donde otras se limitan a curar síntomas.

Relación transferencial: permite que más allá de las defensas aparezcan los cimientos de la dinámica de ese sujeto, los sentimientos que se han producido entre el adulto y el niño. Es el modo de cumplir el método A–D, esto implica colocar en el psicoanalista los sentimientos.

Para que ese método y la relación transferencial se establezcan es necesario:

- **Neutralidad:** el analista rehusa aportar soluciones y actuar ante el paciente como alguien que todo lo sabe (sujeto supuesto saber), ya que sería análogo a la imagen que tiene el paciente de los adultos y

podría volver a la situación infantil. Por ello, la misión del analista será no dar opiniones para que el paciente decida por sí mismo, y no responder a sus demandas. Esto permite abrir las condiciones de inicio de la seducción originaria entre sujeto infantil y adulto que necesariamente es traumática. Así permite conectar con lo traumático, para hacerse cargo de lo que se instaló mal.

- **Interpretación:** Este es un paso desagradable para el paciente, pues supone relacionarse con el inconsciente, superar la resistencia y revivir lo reprimido. Esto conlleva que se deben traducir los mensajes de la relación transferencial, es decir interpretar correctamente las fantasías del paciente y el analista y no como en el vínculo niño–adulto. El analista para hacer esa interpretación debe ponerse en el lugar del otro adulto pero también tiene que ponerse en lugar del paciente e interpretar el sentido de sus mensajes.

1. La situación psicoanalítica

TEMA 1: INTRODUCCION GENERAL

Existe una oposición entre *teorética* y *práctica*:

Teorética: incluye lo DESCRIPTIVO (conocimiento del objeto de estudio, que en caso del psicoanálisis será el inconsciente, y las leyes que rigen su funcionamiento) y lo PRESCRIPTIVO. (las indicaciones que se desprenden del objeto para poder transformarlo)

Práctica: es la articulación entre el objeto y el método. Si en nuestro caso el objeto es el inconsciente, el método consistirá en facilitar el acceso a ese objeto. El **método** será el **Asociativo– Disociativo**, que permitirá romper aquello que el sujeto esconde.

La cura o situación psicoanalítica implica que debemos intentar acercarnos al objeto (plano descriptivo) y transformarlo (plano prescriptivo), para que el enfermo conozca su inconsciente, para que ello facilite su salud psíquica y felicidad.

En esta técnica es fundamental no exigir nada a los pacientes, ni dar juicios de valor.

Todo esto plantea que el **saber consciente**, sobre uno mismo, está lleno de resonancias positivas, es un ideal, ya que saber implica conocer la realidad y cambiar hacia mejor. Pero el saber consciente plantea problemas, el psicoanálisis plantea que el psiquismo se mueve por razones inconscientes, y que la consciencia no es dueña de la verdad de todo. La consciencia es una justificación racional del inconsciente y por tanto supone una cierta deformación del Ego. El saber consciente es capaz de tomar el mando de nuestra vida, porque el sujeto cree que lo que siente y piensa es la verdad y es por donde se tiene que dirigir el sujeto, pero esto es una falacia porque todo sentimiento está limitado por la censura.

Esta problemática no se le escapó a Freud, que se propuso averiguar las condiciones bajo las cuales el saber consciente puede originar cambios psíquicos o transformaciones.

El saber consciente es muy difícil de conseguir, así como que el cambio psíquico es muy difícil de conseguir es una de las mayores falacias. También está la idea de que aquello que se opone al saber no es la simple ignorancia sobre algo, sino que el desconocimiento que interesa al psicoanalista es el desconocimiento activo, que reprime a la conciencia.

El desconocimiento activo tiene su origen en el conflicto o por razones afectivas (se reprime algo que es afectivamente intolerable para la conciencia, como un niño que odia a su madre, que le alimenta y le cuida, origina un conflicto afectivo). El saber en profundidad sobre uno mismo resulta intolerable y produce repugnancia a la conciencia. Se dice que es el desconocimiento de algo que si se sabe pero solo en el Ego, por eso el trabajo psicoanalítico es el que debe generar un cambio en el Ego, que solo se dará si

queda grabado en el. En eso consiste la elaboración, grabar algo en el Ego a través del trabajo psicoanalítico, de este modo ya no trabaja de forma impulsiva.

Normalmente, el paciente tiene una leve idea de su problema y de lo que guarda en su inconsciente.

Para ello es necesario obtener la *ampliación del saber*, que es el **objetivo de la cura psicoanalítica**. Entonces es necesario descubrir las resistencias que nos impiden conocer lo que hay en el inconsciente. Para ello, Freud dice que no basta con denunciar las resistencias, sino que además se debe aprovechar la **transferencia** del paciente sobre el analista, para que el paciente se convenza. Para vencer la resistencia nos habla de la *transmisión de una convicción*, de algo en lo que el analista cree y el paciente puede llegar a creer a través de la transferencia.

Esta transferencia puede ser positiva o negativa y conseguir una positiva puede resultar muy difícil (equivale a que confíe en nosotros como analistas), pues muchos pacientes desconfían de todos, aún sin ser paranoicos.

Aunque aparentemente esta tesis parece que se contradice con lo que anteriormente argumentaba Freud sobre la neutralidad del analista, este debe transmitir su poder de curación y la teoría que defiende, nunca sus ideologías personales. Tampoco se debe intelectualizar el tema (dar demasiadas explicaciones técnicas).

Nunca hay psicoanálisis donde hay consejo, el psicoanalista debe ser neutral en sus creencias políticas, valores, etc. Por tanto a la hora de hablar de neutralidad hay que precisar para no confundir, que en el propio Freud aparecen dos posiciones:

1– No ideologización del paciente.

2– Valora y enfatiza el uso de la transferencia para vencer la resistencia.

Ese vencer la resistencia esta basado en que de llevamos a la conciencia del enfermo lo anímico que esta reprimido.

Compulsión de repetición: Los objetivos del psicoanálisis son intentar cambiar la estructura psíquica del paciente, para impedir que se ponga en marcha y ciegamente la repetición.

Por eso, de poco sirve intervenir en la realidad exterior del paciente, haciendo que se separe de su pareja o dejando el trabajo, ya que esos cambios serían solo el resultado de cumplir el deseo del psicoanalista y el paciente sufriría la **compulsión a la repetición** (la mujer que una y otra vez permite que la engañen). Si se deja el trabajo o pareja, seguirá teniendo la misma estructura de base. Así pues lo que debe cambiarse es:

- El tipo de **deseo inconsciente** al que está sometido (deseo masokista).
- Las **angustias** que impiden que se sigan determinados caminos (angustia y deseo siempre están relacionados, forman una unidad dialéctica)
- **Recursos** para emprender determinadas acciones.

Si no se cambia todo esto es inútil cualquier petición de cambio, pues la conducta distinta será por la presión del analista.

La técnica psicoanalítica será el medio para alcanzar los objetivos, y en la medida en que se cumplan esos objetivos los procedimientos técnicos serán válidos o no. El psicoanálisis por tanto NO es una terapia de apoyo o de búsqueda de alivio inmediato. No se trata de eliminar los sentimientos persecutorios del paciente, ni impedir el desarrollo de la transferencia negativa, ya que es fundamental trabajarla y sacarla a la luz, no hay que intentar aplacarla, pero es esencial que sea analizada.

Se exigirán técnicas diferentes, dentro de los límites de los objetivos centrales, según la patología del paciente.

Freud en su obra de 1913, **Sobre la iniciación del tratamiento** nos ofrece unas ideas de carácter general sobre la técnica psicoanalítica:

INICIO

- La iniciación del tratamiento es aconsejable que comience con unas semanas de prueba para asegurar el diagnóstico.
- Evitar las prolongadas entrevistas previas que pueden provocar el enfrentamiento hacia el médico con una actitud transferencial ya hecha la cual debe ser descubierta poco a poco.
- Se debe evitar a aquellos pacientes con los cuales se tengan vínculos amistosos o de trato social
- Tiempo: otorgar a cada paciente una hora determinada. Hay que tener en cuenta el hecho de que los pacientes intenten evitar las sesiones a través de la enfermedad es decir hay que tener en cuenta el papel que juega la psicogenia en la vida cotidiana.

Son suficientes tres sesiones semanales aunque se hace imposible de responder a la duración del tratamiento. Si bien es cierto el psicoanálisis requiere lapsos más prolongados de 6 meses a 1 año, asunto que debe revelarse al paciente ya que es más tiempo del que ellos esperan.

Consiento que interrumpan la cura pero se les hace saber que esto es negativo para su cura.

Aunque la abreviación de la cura es deseable hay aspectos que lo impiden, y es que las alteraciones anímicas profundas solo se liberan con lentitud debido a la atemporalidad de nuestros procesos inconscientes.

- Dinero: En este afecto participan factores sexuales y de supervivencia del analista. Por ello debe tratarse con sinceridad y así demostrar que ha eliminado toda falsa vergüenza. Tiene derecho el analista a denegar tratamientos gratuitos además de atender contra la supervivencia del analista, las resistencias del neurótico se acrecientan. Lo que ocurre es que la relación se traslada fuera del mundo real y el paciente pierde un buen motivo para aspirar al término de la cura.

FORMA:

- El enfermo debe acostarse en un diván donde no pueda ver la analista, en primer lugar porque no se soporta estar bajo su atenta mirada todo el día y porque me abandono a mis pensamientos inconscientes y no quiero que mis gestos influyan en las interpretaciones del paciente.

El objetivo de esto es no contaminar la transferencia con las ocurrencias del paciente y poderla desatacar en su momento como resistencia. Nunca hay que cumplir el deseo del paciente de evitar esta postura.

MATERIAL:

- Se le pide al paciente que nos cuente lo que sepa de le mismo, sin ceder a su crítica interna, diciendo todo lo que se le pase por la mente .
- Pedirle que sea sincero y que no evite contar aquello que le resulte desagradable comunicar.
- Es necesario que el paciente trate la cura como un asunto entre el médico y él, que no lo revele a nadie aunque tenga una relación estrecha porque así se protege al paciente de las posibles influencias hostiles que

intentaran apartarlo del análisis.

– los tratamientos combinados son impracticables, lo más adecuado es posponer el tratamiento orgánico hasta la conclusión del psíquico.

– No se debe consentir la separación entre un tramo oficial (diván) y un tramo cordial, en el que hablan con libertad, sin estar dentro del tratamiento.

TÉCNICA DEL ANÁLISIS:

– No se debe interpretar las ocurrencias del paciente hasta que no este establecida la transferencia (rapport).

– No se debe comunicar una solución de un síntoma antes de que el paciente este próximo a ello.

– El motor de la terapia es el deseo que tiene el paciente de mejora , pero por si sola no elimina la enfermedad. Para ello le faltan dos cosas, por un lado los caminos que hay que recorrer para llegar a la cura y la energía par superar las resistencias. Pero el análisis remedia ambos déficit, supera las resistencias movilizandando las energías afrontadas para la transferencia y mediante las comunicaciones oportunas muestra al enfermo los caminos por los cuales encauzar esas energías.

– La transferencia basta para eliminar los síntomas mientras exista, así solo es un tratamiento sugestivo y no psicoanálisis, si lo será si se usa para vencer las resistencias.

– La primera comunicación se hace una vez establecida la transferencia y las sucesivas para eliminar la perturbación que produce la aparición de las resistencias transferenciales.

TEMA 2: HISTORIA DE LA TÉCNICA PSICANALÍTICA.

Delimitación del concepto de psicoterapia:

Etchegoyen nos sitúa el nacimiento de la psicoterapia en la segunda mitad del s XIX, a partir del hipnotismo. Se afirma que la psicoterapia es un viejo arte y una ciencia nueva, es esa nueva ciencia la que ubicó en la segunda mitad del S XIX. Pero el arte de la psicoterapia tiene antecedentes más remotos como Hipócrates en la Grecia clásica y más recientemente en Vives, Paracelso y Agrippa, en el Renacimiento. Todos ellos podrían considerarse precursores de la psicoterapia, los cuales promueven una *primera revolución psiquiátrica*, dando una explicación natural de las causas de la enfermedad mental pero no un tratamiento.

Esta renovación es continuada tres siglos después con los grandes psiquiatras de la Revolución Francesa: Pinel (1745–1826), que con su reforma hospitalaria fue el primero que introdujo un enfoque humano y racional más digno en el trato hacia los pacientes. Junto a este también podemos situar a Mesmer. Más tarde el discípulo de Pinel, Esquirol (1772–1840) creó un tratamiento regular y sistemático en el que confluyen diversos factores ambientales y psíquicos, conocido por tratamiento moral (conjunto de medidas no físicas que preservan y levantan la moral del enfermo, evitando los grandes artefactos iatrogénicos del medio institucional) ética). Ese tratamiento no alcanza a ser psicoterapia por su carácter anónimo e impersonal.

Freud comienza a interesarse por el método de la hipnosis, ya que se da cuenta que la histeria puede ser producida por sugestión en estado hipnótico. Después se informa que dos médicos franceses, Liébauld y Bernheim tienen buenos resultados terapéuticos con histéricos por medio de la sugestión, con hipnosis. Freud así deja la electroterapia para usar el método hipnótico – sugestivo.

Pero tampoco llega a ser psicoterapia el tratamiento hipnótico que inaugura **Liebault** (1823–1904), que se dirige al enfermo de forma personal y directa. Ya que en esta, el enfermo recibe la influencia curativa del médico de una forma pasiva. Por tanto este tratamiento es personal pero no interpersonal. Toda hipnosis no es psicoterapia, no hay tratamiento interpersonal.

Esa relación interpersonal (interacción entre médico y paciente), se va a perfilar en el tratamiento de **Bernheim**, que enfatiza la **sugestión** como motor de la conducta humana y fuente del tratamiento hipnótico, un paso que se hará más definitivo en los trabajos de **Janet** en París y **Breuer** y **Freud** en Viena, llegando a la psicoterapia. Pero pronto se da cuenta de las limitaciones de este método, porque no se puede aplicar a aquellos pacientes que no pueden ser hipnotizados, además es un método que no le enseña nada sobre el origen de la enfermedad.

La **psicoterapia** se dirige a la psique humana mediante la intercomunicación (única vía practicable) con el respaldo de una teoría científica de la personalidad. Su instrumento de comunicación es la palabra, que actúa como fármaco y mensaje. Su marco, es la relación interpersonal (médico–paciente) y su finalidad es exclusivamente terapéutica, todo proceso de comunicación que no tenga el propósito de curar nunca será psicoterapia.

Mientras se avanza en los métodos científicos de la psicoterapia sugestiva e hipnótica se inicia una nueva investigación que hará que se de un giro en la teoría y en la práctica de la psicoterapia. Así en 1880, **Breuer** introduce una nueva psicoterapia, el método catártico.

El método catártico y los comienzos del psicoanálisis:

Se dan tres etapas en el tratamiento de las neurosis:

- Se usaba la **sugestión** para inducir una conducta sana en el enfermo.
- Después se renuncia a ella y se usa el **hipnotismo** de **Breuer**, a través del cual el paciente expresaba con palabras sus fantasías quedando libre de su enfermedad mental. Esto lo observo con su paciente Anna O.

Fue la primera persona con la que empezó la técnica de hablar, llamada en inglés Talking cure (la cura a través de la palabra). Esta paciente aparece en los **Estudios sobre la histeria**

Breuer empleó aquí la hipnosis para dar la oportunidad a la paciente de hablar y recordar, así a través de la expresión de sentimientos y vivencias reprimidas, se dio cuenta de que los síntomas desaparecían, siendo la base del **método catártico**.

- Cuando **Freud** también abandona el método catártico y el hipnotismo, crea el **psicoanálisis**, que se diferencia de todas las formas de psicoterapia en que actúa poniendo al desnudo el inconsciente, levantando las capas superiores, mientras que las otras técnicas actúan añadiendo algo para modificar la imagen de esa persona, recubriendo los síntomas, que es un camino que conduce a la represión.

Una diferencia esencial del psicoanálisis y otras formas de psicoterapia es que se produce una interacción permanente entre teoría y técnica, aspecto que es privativo del psicoanálisis. Es decir un determinado abordaje técnico conduce a una teoría sobre la patología, que a su vez da retroalimentación a la técnica para hacerla coherente con los nuevos hallazgos y así sucesivamente.

Las teorías del método catártico:

Breuer empleaba la sugestión hipnótica no para que el paciente abandonara sus síntomas, sino para que hablara y recordara, ya que así puede liberándose de sus síntomas. La marcha de la terapia se entrega al paciente, poniendo en sus manos la acción. Esta es la base del método catártico, utilizado ya en la Grecia

clásica. Significa la purificación y limpieza de las emociones. Este sentimiento es suscitado por alguna vivencia impura, que al salir a la luz, se purifica.

La técnica catártica descubre la **disociación de la conciencia**, que se presenta al llevar a cabo una ampliación de la conciencia. La disociación se explica de 3 maneras:

1. **Teoría de los estados hipnoides: Breuer** dice que la causa es el **estado hipnoide**, un determinado acontecimiento va a producirse en una situación en la que el individuo está entre dormido y despierto. Ese estado puede depender de una razón neurofisiológica como la fatiga o también lo hacía depender de un acontecimiento emotivo psicológico. De acuerdo con esta teoría (a caballo entre lo psicológico y lo biológico) se obtiene con el método catártico recolocar al individuo en el punto en el que se había producido esa disociación, para lo que lo sucedido ingrese en el curso asociativo normal de la conciencia.

2. **Jané** decía que la disociación de la conciencia se debe a la fragilidad de constitución para lograr la síntesis de los fenómenos de la conciencia. Tal disociación está adscrita a la teoría de degeneración mental de **Morel**: la causa es de origen biológico. Los enfermos son débiles, incapaces y tontos. Pero este método no existe coherencia entre la teoría y la técnica, por tanto no se presenta como psicoterapia científica.

3. **Teoría del trauma: Freud** defiende el **origen traumático** de la disociación. El propio acontecimiento histórico por sus características propias se hacía rechazable para la conciencia. En el caso de que interviniera el estado hipnoide, lo haría de manera secundaria. El trauma será lo que el individuo quiere desterrar de su conciencia, pues es intolerable. La hipnosis catártica lo que hace es ampliar el campo de la conciencia para que el hecho segregado volviera a incorporarse.

La teoría de **Breuer** y sobre todo la de **Freud**, son psicológicas.

La nueva técnica de Freud: el psicoanálisis.

Se dio cuenta que el método hipnótico tenía ciertas limitaciones y que las vivencias inconscientes podían recordarse incluso sin hipnosis. De esto se dio cuenta a través del experimento de **Berheim** (sugestión poshipnótica): Un enfermo no podía recordar lo que había sucedido durante el estado hipnoide, pero **Berheim** insistió en que hiciera memoria y poco a poco el enfermo recordó todos aquellos sucesos.

Para llegar al trauma se vio obligado a elaborar una nueva técnica, estimulando a los pacientes para que recordaran. Esto le va a ir confirmando que las cosas se olvidan cuando no se las quiere recordar, porque son dolorosas y contrarias a la ética y a la estética. Ese olvido se producía ante sus ojos en el tratamiento, encontrando que sus pacientes no querían recordar porque había una fuerza psíquica que se oponía al recuerdo, descubriendo la **resistencia**, que se va a convertir en la piedra angular del trabajo psicoanalítico, pues descubre el conflicto de fuerzas entre el deseo de recordar y el deseo de olvidar.

Es conveniente que el paciente hable libremente, ese fenómeno de la resistencia dio pie a la **teoría de la represión**, que permitió dar paso a una nueva técnica, la **técnica de asociación libre**, que se introduce como la regla fundamental que consiste en que el paciente tiene que expresar todos sus pensamientos sin omitir nada.

Se descubren nuevos hechos, frente a los cuales la teoría del recuerdo y del trauma fueron cediendo paso a la **teoría de la psicosexualidad**, pues el conflicto ya no es sólo entre el deseo de recordar y el de olvidar, sino más profundamente entre las fuerzas pulsionales enfrentadas (las dinámicas psíquicas más inconsciente = conflicto entre instancias represoras e instancias reprimidas).

Gracias a esa nueva técnica se van a multiplicar los descubrimientos. En este contexto aparece la **interpretación** como instrumento técnico fundamental. De esta manera al paciente hay que darle información

sobre si mismo y lo que le pasa, que el ignora, para que comprenda su realidad psicológica, esto es la interpretación.

En la primera década del siglo, la teoría de la resistencia se amplía en dos sentidos:

– Se descubre lo inconsciente, lo resistido, con sus leyes de desplazamiento y condensación y sus contenidos, la teoría de la libido.

– Surge la teoría de la transferencia, forma precisa de definir la relación médico– paciente, ya que la resistencia siempre se da en términos de la relación con el médico.

La teoría de la transferencia repercutió en la técnica, apareciendo la posición del analista en espejo, reflejando lo que le es mostrado. Si no existiera esta teoría no tendrían razón de ser estos consejos. Surgiendo de nuevo la interacción estrecha entre técnica y teoría que es específica del psicoanálisis. Esta interacción también llevo a que el encuadre se hiciera más estricto y adecuado.

Teoría, técnica y ética:

El método de investigación coincide con el procedimiento curativo, porque cuando uno se conoce a sí mismo, puede modificar su personalidad, esto es curarse, se unifica así la cura y la investigación.

La ética es lo que da coherencia y sentido a las normas técnicas del psicoanálisis. Esto es así porque el analista tiene como instrumento de trabajo su propio inconsciente, su propia personalidad.

La regla de abstinencia, recurso técnico del análisis, es una regla ética para el analista, ya que el principio técnico de no dar al analizando satisfacciones directas tiene su base en el principio ético de no aceptar las que él pueda ofrecernos.

Es norma básica por tanto que ninguna intervención del analista es válida si viola la regla de abstinencia.

Es decir lo reprimido esta constituido por los impulsos sexuales y agresivos infantiles, que debían aparecer en la conciencia cuando de ella habían sido rechazados para producir la curación, es decir el analista debía adivinar a través de las asociaciones libres los impulsos reprimidos infantiles e interpretarlos para comunicárselos al paciente.

A partir de ahí se fueron multiplicando los descubrimientos: sexualidad infantil, complejo de Edipo... y en ese nuevo contexto aparece la **interpretación** como instrumento técnico fundamental en concordancia con las nuevas técnicas propuestas.

Cuando se proponía sólo recordar algo, podía bastar el método catártico, pero, una vez que se ha descubierto la dinámica psíquica inconsciente, hay que dar al sujeto información sobre lo que le pasa, que él ignora.

Pero las resistencias impedían que lo Icc se volviera consciente, por tanto había que superar las resistencias antes de comunicar al enfermo sus impulsos reprimidos. Hay que interpretar primero las resistencias, la forma en que el yo rechaza los impulsos. Esto no es otra cosa que los **mecanismos de defensa**, algunos de ellos son:

A) La represión: expulsión de la conciencia de un contenido psicológico por medio de una contracarga.

B) La proyección: poner fuera lo que es de uno o adjudicárselo a otro.

C) La introyección: adjudicarse a uno mismo lo que es de otro.

El conjunto de estos son las resistencias al análisis. Así la interpretación de las resistencias y de los impulsos rechazados completan la técnica del análisis.

Posteriormente Freud descubrirá un fenómeno, que será el más importante para la terapia analítica, que es la **transferencia**.

Observo que los pacientes reproducían un sentimiento del complejo psicológico infantil reprimido a través de un enlace mental equivocado, es decir en la persona del médico. Sentimientos que eran transferidos en el analista desde los objetos originales. Por un lado estaba la T positiva expresión de los sentimientos de cariño en los padres y por otro la negativa, expresión de hostilidad.

La labor del analista consiste en concentrar la libido del paciente en la transferencia y librarlo así de sus represiones por medio del análisis de las relaciones psíquicas que a establecido con el mismo. La concentración espontánea de la libido en la relación con el analista se debe:

A) La compulsión de repetición

B) Necesidad libidinal, poder encontrar en el analista un padre o una madre, que le de una serie de satisfacciones que los originarios no le dieron.

C) La resistencia, en la que afloran conflictos en defensa contra la angustia que crea la labor analítica.

Por tanto el desplazamiento de los conflictos infantiles originales en la relación con el analista, permite que puedan ser transformados a partir del análisis cobrando, un nuevo sentido y ocupar un lugar adecuado.

En la técnica también interviene el analista, haciendo consciente lo Icc. Pero hay que tener en cuenta que solo se puede captar aquello que el analista ha aceptado dentro de él y por tanto puede reconocerlo sin angustia y rechazo. De esta manera el analista también se abandona a la libre asociación, creando una situación interna en la que esta dispuesto a admitir en su conciencia todos los pensamientos y sentimientos posibles. Esta disposición del analista fue llamada por Freud, **atención flotante**. Esta consiste en no fijar la atención en ninguna dirección predeterminada, para que su conciencia pueda ser sorprendida por fantasías reprimidas y ocurrencias reprimidas.

Es muy importante también que el analizando sea analizado para poder analizar a otros.

En el analista se dan sentimientos e impulsos hacia el analizando, fenómeno que Freud llama **contratransferencia**, instrumento importante dentro de la técnica. Esto es así porque la contratransferencia codetermina la actitud del analista hacia el analizando, codeterminando los destinos de la transferencia, pues el analista es el objeto de la transferencia y la actitud de este representa la actitud de este objeto, lo que a su vez influye en la transferencia.

En resumen esta es la evolución que sufrió la técnica psicoanalítica que permitió que esta se definiera como tal y así conseguir de ella una técnica con la que Freud consiguió tener éxito en la cura de sus pacientes. Aunque esta no se para aquí, porque su investigación y experiencia permitió ir más allá y descubrir otros aspectos importantes para el desarrollo adecuado de esta técnica en la practica profesional.

TEMA 3: EL ENCUADRE (SETTING)

Para introducir este tema aludiremos al análisis que hace Laplanche en 1988 en su capítulo la cubeta, que esta basado en el artículo de Freud llamado La introducción del tratamiento.

Pero antes haremos referencia a otras cuestiones sobre la entrevista previa que señala Freud:

No debe prolongarse, porque el modo de relación en la entrevista va ser diferente que el de la terapia. En la terapia no se va a preguntar directamente, el paciente hablará de lo que quiera, de lo contrario, se favorecería la pasividad del paciente y la dependencia infantil.

El paciente no debe proceder de una terapia previa, aunque eso va ser muy difícil.

Es fundamental que no exista relación anterior entre paciente y analista.

ENCUADRE O SETTING, DEFINICIÓN

Freud lo concreta como las cuestiones del tiempo y el dinero.

Cuanto más patológico es el paciente, más rechaza el encuadre, aunque sea lo que más se agradece, porque es lo que da más ritmo al trabajo, ya que va a permitir una continuidad psíquica y sistemática. (siempre por la misma persona, la misma hora...) Es lo que favorece una cimentación psíquica sólida para que la persona se haga fuerte ante las dificultades psíquicas.

Tiempo y dinero son difícilmente dissociables, aunque Freud lo separa para una mayor claridad de sus exposiciones, tiempo no es otra cosa que dinero. Es decir nuestra cubeta no es que tenga una doble pared, no es el tiempo una de las paredes y el dinero la otra, sino que estos se desdoblan en una y otra.

Laplanche alude al doble valor que poseen el tiempo y el dinero:

- valor de cambio: pared externa.
- valor de uso: pared interna o valor libidinal.

Ahora vamos a analizar cada elemento del encuadre .

EL TIEMPO

Es indispensable atribuir una hora determinada a cada paciente, y que por estar reservada, va a ser pagada aunque el paciente no venga.

Tenemos una serie de consideraciones que parecen triviales pero que tras una observación detallada no lo son tanto:

Si se admitiera que el paciente fuera a la consulta cuando quisiera, quitaría al analista el poder hacer otras cosas, ya que surge la confrontación con el nivel de supervivencia del analista. Además,

las razones que da el paciente para no acudir al análisis disminuyen notablemente cuando el paciente tiene la seguridad de que su tiempo está reservado y que no se discutirá para saber si su ausencia está o no justificada.

Aquí se introduce el termino de psicogenia , que hace referencia a la ausencia o presencia del paciente en las sesiones en función de la relación que tenga este con el analista, es decir de lo pulsional. El paciente no falta por razones de trafico, de la vida cotidiana, sino por razones psíquicas como la resistencia o la relación transferencial.

No tiene sentido discutir con el paciente por sus ausencias o por el dinero porque finalmente esto remite al juicio del analista, suponiendo la introducción en la situación de algo que es inanalizable.

El paciente va a encontrar la libertad gracias al trabajo psicoanalítico, pues va a pensar en cosas que nunca iba a pensar por sí solo.

Precisiones:

- En caso de excusas como enfermedades, se interrumpe el tratamiento, y se dará esa hora a otro paciente.
- El número de sesiones será de 3 por semana, pues en un tiempo menor es imposible que el analista pueda desmontar el inconsciente. Se precisa un funcionamiento sistemático y seguido para evitar que el paciente solo llegue a la consulta para desfogarse.

De lo contrario, el paciente mostrará mucha pasividad y no podrá controlarse durante la semana (contando sus sueños).

- Es imposible predeterminar el tiempo que va a durar la terapia, pues no se sabe la capacidad psíquica del paciente para progresar o si su resistencia es demasiado fuerte.
- Hay pacientes que exigen que el tratamiento dure poco por diversos motivos. Consideran la neurosis como algo ajeno a ellos y que tiene que quitarlo otro. Freud tiene que convencerles de que es algo interno a ellos, y que se ha ido forjando poco a poco, lo que llevará un tiempo prolongado, que suele ser más de lo que piensa el paciente. Se consiente que interrumpan el tratamiento cuando quieran, a riesgo de que el tratamiento no sirva para nada.
- La situación del paciente es consecuencia de un proceso, y se debe a la intemporalidad de nuestros procesos inconscientes. Un trabajo en el que las cosas se consiguen en poco tiempo dará lugar a una defensa, y no a un arreglo estructural.

Freud es poco partidario de la manipulación del ritmo, porque así se asegura el mantenimiento de la doble pared, que no es otra cosa que lo que nos permite intervenir.

EL DINERO

El pago se da por el tiempo de dedicación. El dinero tiene varios significados que veremos más adelante, y que son el valor pulsional y el de autoconservación o sustento.

El dinero no debe considerarse como arma de poder o como un medio de sustento, sino que también participan poderosos factores sexuales, así según Laplanche el hombre de cultura trata los asuntos de dinero de idéntica manera que las cosas sexuales, con hipocresía, por ello el analista debe tratar las cuestiones de dinero con la misma natural sinceridad que pretende educarlo para los asuntos de la vida sexual.

Se ha discutido el tema del tratamiento gratuito, bien para ayudar a otro colega o para pacientes con escasos recursos.

Freud, a la luz de su experiencia, señala que lo gratuito supone un regalo para el paciente, que aumentará la resistencia de manera radical, aumentando su dependencia (me dan las cosas hechas y no me las curro nada.)

La ausencia de hipocresía es el reconocimiento del significado libidinal del dinero y en concreto del regalo. No hay regalo sin contrapartida real o psíquica.

Tercer interviniente:

Freud no plantea los problemas que se pueden dar con la presencia de un tercer pagador, pues ese personaje ha

ido surgiendo con las nuevas condiciones históricas, son los tratamientos pagados por los organismos de seguridad social, compañías de seguros...

Ante esta problemática, Laplanche matiza que el hecho de que el analista reciba paga, sin que el analizando le pague, modifica el circuito de la deuda y por tanto el tipo de relación intersubjetiva (la deuda del sujeto con el padre o madre porque le debe la vida). Ningún tercero que asuma los gastos de la terapia podrá aceptar no tener cierto derecho de inspección sobre la cura, sobre sus indicaciones, duración, evolución, resultados... Esta es la naturaleza de las cosas que un tercer pagador sea un tercer demandante y un tercer interviniente.

A este respecto Laplanche alude a varios ejemplos, uno de los cuales se concreta en el psicoanálisis de niños. En estos casos el promotor del tratamiento es el progenitor, no el paciente en sí, y va introducir sus exigencias, (que el niño vaya bien en clase, que no se orine en la cama,...etc.) Esto compromete el pacto inicial en un malentendimiento radical, ya que el psicoanálisis no puede tener otro objetivo que no sea conseguir la autonomía de su paciente y ayudarlo a elaborar su deseo individual. El analista en algún momento tendrá que situarse en el conflicto que se produce entre ese deseo del paciente y el deseo parental.

Tanto el Psicoanálisis de niños, como el de tercer pagador o el didáctico, son tres modalidades en las que el término de psicoanálisis debe ir entre comillas porque la cubeta analítica de amor y de odio se encuentra amenazada como lugar de transferencia.

En estas condiciones impuestas por el tercer pagador, se van a enfrentar las demandas del pagador y los propios deseos del paciente. Se da conflicto también entre los criterios de salud del pagador y los del analista.

Las exigencias del pagador son extrínsecas al trabajo psicoanalítico, serán siempre de tipo adaptativo social y van a impedir que se aborde de manera adecuada la dimensión psíquica y pulsional.

Surge de nuevo lo pulsional y la autoconservación, con el riesgo de que lo uno se refiera a lo otro.

Así, en el mejor de los casos el analista logrará pasar con astucia las exigencias explícitas o implícitas de esas terceras instancias, pero en el peor de los casos, se restringe el espacio psicoanalítico, y solo se puede producir un trabajo psicoterapéutico, con objetivos limitados, definidos y preestablecidos de antemano.

Se comprende que todo sujeto al iniciar su análisis traiga consigo esos objetivos, pero que esos objetivos queden sellados con un pacto que ate al analista a la demanda, o al control del tercer pagador, hace que se creen las condiciones de una resistencia insuperable.

EL SETTING CON DOBLE PARED

Freud plantea que el dinero tiene un valor libidinal y psíquico, más concretamente anal, que produce horror a la conciencia y conlleva resistencia.

Tenemos entonces una cubeta de doble pared:

Externa: formal, contractual, sin hipocresía, es el contrato formal de la palabra. Riguroso, es la parte legal (por enfermedad al no poderse cumplir de manera rigurosa el contrato se suspende el tratamiento hasta que pueda hacerse con un contrato nuevo). Este rigor se justifica para mantener la segunda pared. Está formada por un ritual relativamente fijo, protector. Protector para el analista (le garantiza poder vivir como un profesional en la sociedad) y para el paciente (va a encontrar la exclusiva condición de libertad para hablar de lo que quiera sin ser juzgado por ello, expresando su inconsciente).

Interna: remite al valor libidinal del tiempo y del dinero. Permite dar al tiempo y al dinero un valor de uso libidinal, que se halla entre los más prohibidos, por su vinculación a la sexualidad anal.

En el setting la doble pared es algo indispensable, algo previo para que el análisis pueda ir más allá de la relación libidinal.

El tiempo y el dinero son tomados en el psicoanálisis con valor sexual, por eso están expuestos a ser atacados y violentados por todas las formas de razonamiento (no hay derecho a que el analista cobre tanto), del pasaje al acto (retienen el pago durante mucho tiempo)... hasta la trasgresión de las reglas del juego y del trabajo.

PERVERSIONES DEL SETTING

Se pueden producir 2 tipos de ataques al encuadre, en apariencia opuestos pero que provienen del mismo horizonte teórico:

A. Sacralizar el ritual, por el hecho de que existe una regulación legal, se hace pasar ese legalismo a lo absoluto, y se impone como una ley total, se identifica lo contractual con la ley (el paciente psicótico ha convertido en ley absoluta lo que le dijo su madre, que era algo contingente o relativo). El adulto tiene que ayudar al niño para que no conviertan sus mensajes en leyes absolutas. La verdadera función del analista debe remitirse a las leyes del funcionamiento psíquico y no tomarse la justicia por su mano, pues acabaría volviendo al paciente a su situación de niño–madre.

B. Hacer coincidir las dos paredes del encuadre: lo cual es una tentación bastante normal por parte del paciente, que va a interpretar un aumento del precio de las sesiones como un castigo o como un reconocimiento de su capacidad de mejora, puede interpretar una interrupción de la terapia como un abandono o maltrato por parte del analista, lo vive libidinalmente. El paciente vivirá distintos aspectos según sus sentimientos, en relación a las fantasías de su configuración psíquica.

Respecto al analista, no debería dejarse dominar por el ritual y no debe usar el encuadre para comunicar mensajes mediante un aumento de los honorarios.

Aún concediendo a ese procedimiento todas sus justificaciones racionales y técnicas, eso no impide que, para el sujeto en análisis, una interrupción brutal de la sesión cobrará sentido en estos tres registros:

- Usted habla fuera de la cuestión.
- VD se defiende hablando de eso.
- Tengo mejores cosas que hacer que escucharle.

EL ACTING–OUT: CUESTIONAMIENTO DE LA CUBETA:

Se debe mantener la pared externa o formal del encuadre porque el inconsciente del analista está en cuestión en todas sus intervenciones y más cuando rozan cuestiones tan sensibles como el tiempo y el dinero, de lo contrario, toda intervención que se sirva del encuadre, puede convertirse de parte del analista en una manera de realizar su fantasma en el actuar, es decir en una **actuación o acting out**, y en ese sentido, es cuando Laplanche alude a la actuación mercantil de la técnica. Es más clara esa actuación cuando la flexibilidad de las reglas se inclina siempre en la misma dirección: Más dinero y menos tiempo.

El acting out es una expresión muy usada en el psicoanálisis, pero de delimitación difícil. Freud usa el término Agieren, comprendiendo la transferencia, que es el elemento donde se sitúa la cura psicoanalítica. El agieren está en contra del recordar (recordar los elementos de la historia infantil y contenerlo dentro de la fantasía). Así la oposición para Freud se sitúa entre la actualización (transferencia) y recordación (de la neurosis infantil). En la actualidad acting out tiene un valor negativo, el proceso de resistencia frente al trabajo

psicoanalítico. El acting out es el cuestionamiento activo de las condiciones que estructuran la relación analítica y que permiten la existencia de una transferencia. Los acting-out más fácilmente registrables, son los del analista, Laplanche se refiere a la manipulación de los límites, el tiempo y el dinero, pero hay que decir que el cuestionamiento radical de los límites no es solo producto del acting out del analista sino también el analizando (Hombre del magnetófono. Suprimid el límite y ya no hay relación posible.)

EL DIVAN:

O posición acostada, se trata de un ceremonial en el que el enfermo se acuesta en un diván, es el tercer elemento del setting, es decir de las condiciones más exteriores de la situación analítica. Esta escenografía tiene un origen histórico, la hipnosis aunque el trabajo psicoanalítico es diferente de ella.

Hay ciertos elementos productores de la transferencia y de la regresión infantil, que son facilitados por este elemento:

- El apartarse del mundo exterior, los pacientes suelen cerrar los ojos voluntariamente de manera frecuente.
- La constancia o uniformidad del ambiente, que permite una relajación, pues no hay estímulos nuevos.

3. Esta relajación lleva a privilegiar el mundo fantasmático.

Freud da razones para conservar la tradición del diván, a nivel personal dice que no tolera permanecer 8 horas al día bajo la atenta mirada de otros: ser mirado en esa situación psíquica que corresponde a la situación bajo la regla de la libre asociación, supone que el analista se abandona a sus pensamientos inconscientes, siendo material que puede ser interpretado por el paciente pudiendo influir en sus comunicaciones. Es habitual que el paciente tome como una privación esta situación y se revuelva contra ella. A pesar de esto, Freud defiende este método para aislar la transferencia y permitir que esta aparezca.

En este planteamiento podemos distinguir 3 aspectos según Laplanche:

- Distinción simbólica entre la posición acostada y la erguida, que equivale a encontrarse dentro o fuera de la cubeta. Cuando los pacientes quieren notificar algo (normalmente algo sobre el tiempo o el dinero), lo hacen de pie, antes de empezar la sesión.

En ciertos casos, el límite o regla puede servir a la resistencia para invertir las cosas en la medida en que entonces el verdadero momento del análisis se desarrolla fuera de la sesión, un espacio más cordial y el tiempo de sesión que es más formal y en el que están más inhibidos se convierte en oficial. Ante esta inversión, según Freud es preciso reintroducir constantemente la sesión, la interpretación, haciendo que lo que tiende a salir de ese trabajo sea de nuevo recuperado. El médico no consentirá mucho tiempo esta separación, ya que esta se construye con el material de una resistencia de transferencia.

Laplanche hace la siguiente traducción: Lo simbólico, rígido y estructuralista, que pretendiera oponer de una vez por todas el tiempo fuera de sesión y el tiempo en sesión, tiene que dejar sitio al proceso de simbolización, que consiste en hacer entrar más cosas en el contenido mismo de la sesión.

b) La comunicación que excluye el ver implica que esta comunicación analítica pasa necesariamente por la palabra. La reducción de los elementos que no tengan que ver con el lenguaje, reduciendo al máximo el hecho de ver, que no pertenece a la comunicación verbal. Para Freud no se trata de una exclusión absoluta ni recíproca: si el analista se oculta a la mirada del paciente, está con derecho a mirar.

El método psicoanalítico exige no interpretar directamente, sino pedir las asociaciones libres del paciente, no se puede interpretar a partir de un hecho sin más. Laplanche está en contra de la posición teórica que se limita únicamente a la comunicación verbal. Freud no se priva de mirar y de utilizar en el análisis lo que ve.

- Esta situación implica otra disimetría que es la correspondiente a las posiciones entre paciente y analista, puesto que el primero está acostado y dentro del campo visual del otro, mientras que el analista está sentado y fuera del campo visual. Sólo puede ser examinado con rigor en el marco de los rehusamientos (no actuar, no atender a las demandas del paciente).

TEMA 4: LAS REGLAS FUNDAMENTALES

En la estructuración de la cubeta analítica hay tres tipos de reglas:

- Setting: tiempo y dinero, distinción convencional entre lo que se dice de pie y acostado.
- Regla fundamental: exclusión del ver.
- Los rehusamientos: no actuar, disimetría analista–analizando.

Aunque como afirma Laplanche es una división de la postura analítica un tanto artificial.

REGLAS TÉCNICAS FUNDAMENTALES

Con esta expresión se alude a la regla técnica fundamental de la libre asociación y a la norma de la abstinencia.

Libre asociación: (Villamarzo) se trata de una invitación del analista al paciente para que se deje llevar libremente por todas aquellas ocurrencias espontáneas que acuden a su mente y se comprometa a verbalizarlas, sin omitir nada por muy desagradables que parezcan.

Con esta regla se pretende crear un cierto estado oniroide (que debilite la censura, que se deje llevar) para facilitar que emerjan determinados contenidos psíquicos reprimidos por las exigencias de la vigilia.

Norma de la abstinencia: se relaciona con la anterior regla, pues la abstinencia es la exigencia de usar la palabra como medio de comunicación, evitando todo tipo de expresiones por medio de la acción, que ocurre cuando los pacientes son más graves y no son capaces de contenerse. El objetivo es impedir la inmediata descarga de la tensión psíquica propiciada por la dinámica del paciente y por la situación psicoanalítica, pues se desvelan conflictos y el paciente querrá ocultarlos como pueda.

Laplanche dice que el objetivo es ayudar a que el inconsciente se manifieste: hay que decirlo todo y no hacer otra cosa. Decirlo todo puede provocar una resistencia y puede ser transformada en un dispositivo defensivo (como excusarse de no decir nada porque se le ocurren demasiadas cosas a la vez, o el sistemático paso de un tema a otro tema para demostrar lo absurdo de esta regla).

Es característico decir el sueño que se ha tenido al finalizar la sesión, para que no de tiempo a analizarlo.

La regla fundamental es en su fondo un imperativo que se emparenta con la ley o con el imperativo del Icc. El decir todo puede convertirse en una objeción, hasta en una resistencia, ya que esta puede convertirse en un dispositivo defensivo.

Lo importante es hablar sin preocuparse de atender a determinados imperativos, es decir el *decir todo* cobra sentido según Laplanche por su conjunción con el levantamiento de ciertas restricciones, así el discurso común implica la superación de ciertas restricciones:

- Las regulaciones de la utilidad (decir sólo cosas que sean útiles).

- De la adecuación a un fin.
- De la lógica y coherencia (decir cosas lógicas y coherentes).
- Del decoro y lo desagradable de expresar (no decir tacos).

La regla fundamental implica romper con estas regulaciones del discurso, lo cual supone:

- Una superación de la lógica habitual en todo discurso, a favor de una lógica diferente, la de la asociación libre: se suele pedir que se analicen las cosas paso a paso, con interpretaciones inmediatas de sus verbalizaciones, lo que va en contra del psicoanálisis, que busca una interpretación general.
- Superación de esta lógica asociativa para que aflore lo que acude a la mente, sin que tenga que tener una relación lógica entre lo que le precede y lo que le sigue.

Esta doble distinción encuentra su apoyo en dos términos alemanes que se traducen erróneamente por la misma palabra, asociación:

a) *Assoziation*: se produce en cadenas continuas según la lógica preconsciente – consciente que es la del paso a paso. b) *Einfall*: idea que cae no se sabe de donde, sin nexos con el contexto en vacío asociativo.

- Superación de los imperativos de la moral y de las restricciones del decoro, así como las consideraciones hacia el analista.

Desde el punto de vista metapsicológico esta regla fundamental es una limitación del proceso secundario (procesamiento psíquico según la lógica racional) y una liberación del proceso primario (no regido por las leyes racionales), pero con ciertas reservas porque la cura en ningún caso puede ser considerada como el discurso del *Ice*.

Otra formulación posible para representarse lo que ocurre a la regla fundamental, es la idea del abandono de las *representaciones–meta* conscientes (todo discurso tiene un fin, por tanto cuando un discurso no está dirigido por representaciones–meta conscientes, es decir cuando estas se abandonan no significa que no esté orientado hacia ninguna meta, sino que gira en torno a otras representaciones, representaciones–meta inconscientes. Freud no forja este término pero lo usa como se puede ver para aludir a la idea de que el discurso está polarizado u orientado por representaciones meta.

Laplanche ilustra el tema tomando como ejemplo de una representación–meta principal, el deseo del paciente de curarse o la meta incluso profesional, ambas van a estar estrechamente complicada con la transferencia. Es evidente que esa dependencia del analista, en el discurso que vamos a pronunciar, es uno de los obstáculos principales para la observación de la regla fundamental. Conviene destacar entonces que: el levantamiento de las representaciones–meta conscientes es una tarea a realizar constantemente por el analista, con cada paciente, es una tarea infinita que no se da de una vez para siempre y para llevar este proceso a cabo es fundamental la actitud del analista. Por otro lado la distinción entre Rep–meta C. e *Ice*. No es adecuada si se tiene en cuenta que las rep–meta C. están ancladas a su vez en el *Ice*. Freud no se equivoca cuando dice que el analista tampoco puede escapar de la regla fundamental, porque le es impuesta. Por último la regla fundamental no puede ser separada de los rehusamientos de la lógica o del decoro, porque están íntimamente ligados a las frustraciones y sobre todo a la neutralidad benévola.

La regla fundamental incumbe al analista. Si se tratara de una simple réplica de las asociaciones libres que se piden al paciente, el analista se abandonaría a sus pensamientos siguiendo sus propios fantasmas inconscientes. Lo que sugiere Freud es un funcionamiento apareado entre la regla fundamental y la atención flotante (que supone una atención por igual a los distintos contenidos que presenta el paciente). Laplanche concreta y dice que se trata de la **atención igualmente flotante**.

Para que esto se consiga, es necesario que por momentos la atención del analista compense las represiones del

paciente (la atención flotante va a hacer de contrapeso para restablecer lo que es desdeñado –para ponerlo todo en el mismo plano– por el paciente en un discurso que sigue engarzado en intereses adaptativos o prejuicios lógicos). Esta es la función de *subrayado* del analista que conduce a la interpretación y que consiste en subrayar e invertir aquello que se deja de lado.

La **neutralidad benévola** es un término que no fue formulado por Freud, y que vamos a estudiar en relación a esos dos términos:

La *benevolencia* es un concepto que está abierto a múltiples interpretaciones. Freud no utiliza este término porque el mismo oscila entre momentos en que su interés por la persona y destino del paciente son claros y otros momentos en los que se impone la frialdad que a veces se recomienda y que se compara al cirujano al llevar a cabo su trabajo (el llamado síndrome del recomendado siempre tiene fallos, debido a que se le trata con excesiva subjetividad y atención).

Según Laplanche el único sentido razonable de este término es la idea de una recepción tolerante y favorable hacia toda manifestación inconsciente, ya que el objetivo del trabajo psicoanalítico es hacer comunicable algo que se ha hecho incomunicable, el inconsciente.

En cuanto a la *neutralidad*, comporta la idea de que el analista rehúsa a aportar sus propias soluciones e ideas a las cuestiones del paciente (no se puede transmitir la ideología del analista). Esta se debe poner en perspectiva sobre la situación del niño, para el que los medios de simbolización del adulto al principio son inaccesibles y también parcialmente rehusados. El adulto, con sus mensajes (atravesados por su propia sexualidad inconsciente) propone una situación que para el niño es excitante y enigmática, tendiendo a la no simbolización o ayuda para su explicación. Si el adulto quiere proponer su simbolización y sus teorías, éstas van a ser entendidas a su manera por el niño y abiertamente rechazadas (el niño que no quiere hacer caso a su madre cuando le dice que tiene que prestar sus juguetes). Toda educación sexual de los niños es algo muy complicado y engañoso si no se consigue seguir paso a paso los intentos de simbolización del propio niño.

En la situación psicoanalítica se reabre del proceso infantil, bajo sus dos aspectos más importantes:

- Neutralidad: que no remite a la seducción y al traumatismo que impone esta situación enigmática, porque los mensajes al ser inconscientes para el propio adulto, sobrepasan su comprensión y no pueden ser simbolizados de manera correspondiente por el niño. La neutralidad está al servicio de hacerse cargo de esa situación para que no se repita la vieja situación infantil.
- Interpretación: se refiere al discurso simbolizante del adulto, que puede ser catastrófico si viene a subrayar la idea de que el analista sabe toda la verdad sobre el paciente (situación que se da en el momento infantil, cuando piensan que el adulto lo sabe todo). Esto es dañino para el trabajo.

2. Los factores terapéuticos

TEMA 5: LA RESISTENCIA

Definición:

Según Sandler (1993): La resistencia (R) se relaciona con los elementos y fuerzas psíquicas que se oponen al tratamiento. Históricamente, la R surgió en los primeros intentos de Freud de conseguir recuerdos olvidados en sus pacientes histéricas, y era planteada como todo aquello que en el paciente se oponía al afán del médico por influir en él, oposición que se entendía como el reflejo de aquellas fuerzas que habían generado y mantenido la disociación de los recuerdos penosos y ausentes en la conciencia del paciente.

Cuando se reconoció la importancia de los impulsos y deseos internos (experiencias reales penosas) en la causa del conflicto psíquico, comenzó a considerarse que la R estaba dirigida contra el recuerdo de recuerdos

displacenteros, además contra el aceptar los impulsos inaceptados (el niño que odia a su madre).

No se concibe la R como la sofocación total de un contenido psíquico inaceptable, sino como la causante de una desfiguración de los impulsos y recuerdos inconscientes, apareciendo éstos disfrazados en las asociaciones libres del paciente.

Así la R opera igual que la censura del sueño, impidiendo que se vuelvan conscientes esos deseos inaceptables, lo que llevó a la formulación de que la R no era algo que aparecía esporádicamente, sino que estaba siempre presente en el curso del tratamiento.

A eso se le añade la idea de las **R Transferenciales**, que emiten a las ideas y sentimientos relacionados con el analista, que van a surgir por tener que revivir las antiguas experiencias, actitudes y sentimientos del pasado de cada uno, y que en lugar de recordarlas y poder hablar de ellas, se presentan en el vínculo con el analista.

Tipos de resistencias:

Freud distinguió diversos tipos de R:

La R de Represión: es la manifestación clínica de la defensa del sujeto contra los impulsos que le provoca un estado penoso. Esta R puede conseguirse como un reflejo de la **ganancia primaria de la neurosis** (beneficio de resolver un conflicto psíquico mediante la formación de un síntoma). Cuanto más cerca de la conciencia está lo reprimido, mayor será la R. el psicoanálisis debe facilitar el acceso a dichos contenidos a la conciencia poco a poco para que el paciente lo pueda soportar.

La R de Transferencia: muestra la lucha contra los impulsos infantiles que surgen en la relación con el analista (reanima el material reprimido bajo una desfiguración de la realidad). Esta revivencia provoca coartar los pensamientos hacia el analista consciente e inconscientemente.

La R correspondiente al beneficio secundario: es el beneficio de la enfermedad. Si en un primer momento el sujeto puede experimentar el síntoma como algo desagradable, a menudo se da un proceso de asimilación dentro de la organización psíquica. Esa asimilación da cuenta de las ventajas que produce estar enfermos (nos cuidan más, nos miman y compadecen).

En ocasiones, aprovecharse de la situación de enfermedad conlleva:

- Ser temido en el trabajo.
- Ser temido en casa.

Debido a que estos aspectos conllevan algunas ventajas, es difícil desprenderse de ellos.

Una ganancia secundaria también puede derivarse de satisfacer una necesidad o deseo de castigo, o de satisfacer tendencias masoquistas ocultas. El masoquismo es un movimiento psíquico dirigido contra el propio sujeto, que produce satisfacción y placer. El sadismo es un movimiento psíquico en el que el sujeto dirige contra alguien su impulso destructivo, originando placer.

R del Ello: son aquellos impulsos y deseos inconscientes que escapan al control del yo. La R del ello es la R que ofrecen los anhelos pulsionales a todo cambio en su forma de expresión. Esa R, para ser superada, exige **elaboración** (adquirir nuevas pautas de funcionamiento que arrastran al sujeto a desenvolverse de otras maneras).

R del Superyo: procede del sentimiento de culpa y el castigo que exige. Para Freud esta R es la de más difícil trabajo, que conlleva la *Reacción terapéutica Negativa*: el sujeto, en lugar de ir mejorando con el trabajo

psicoanalítico, empeora.

Mecanismos de defensa:

Los fenómenos clínicos de la R estaban vinculados a los mecanismos de defensa de los pacientes que surgen y se utilizan para afrontar las situaciones de peligro por las que atraviesa la vida de una persona y que incluyen la **anulación retroactiva** (una vez que se ha hecho algo malo, se pretende anular) intelectualización, identificación con el agresor, proyección, negación...

Estos mecanismos de defensa retornan en la cura psicoanalítica como resistencias a la curación, que va a ser vivida como un nuevo peligro (porque se tiene que conseguir una nueva imagen, el sujeto teme no saber cómo desenvolverse en la vida de esta nueva manera).

Anna Freud escribió en *El yo y los mecanismos de defensa* que la R puede proporcionar información importante acerca del funcionamiento psíquico del paciente. Analizar las R equivale a analizar los aspectos defensivos del paciente, y ese análisis de la defensa se convirtió en algo cada vez más destacado en la técnica psicoanalítica.

Si examinamos la biografía psicoanalítica posterior a Freud, el concepto de R ha permanecido casi intacto, pero se han descrito las múltiples formas que puede adoptar:

- Las R procedentes del peligro que el procedimiento psicoanalítico y sus objetivos representan para las adaptaciones particulares que se ha hecho el paciente.
- La R procedente de la transferencia.
- La R derivada de la ganancia secundaria de la enfermedad.
- La R derivada de procedimientos equivocados o medidas técnicas inapropiadas por parte del analista.
- La R que proviene del superyo.
- La R debida a que los cambios provocan al sujeto dificultades relacionadas con las personas importantes en su entorno (pretenden eliminar la conducta de dejarse maltratar).
- Las R causadas por la mejoría y la pérdida del analista.
- Las R provocadas por la amenaza de la autoestima del paciente (se va descubriendo que son vengativos, rencorosos.)
- La R a renunciar a soluciones que en el pasado resultaron adaptativas, pero que ahora son ineficaces. El psiquismo es muy conservador.
- R procedentes del carácter del sujeto, que se ha hecho egosintónico con el yo (uno se siente a gusto así, la manera de ser se produce en la interacción, no hay un carácter definido, uno es así porque le interesa).

Proceso psicoanalítico ante la R: técnica y corrientes tecnológicas:

Hay acuerdo entre los analistas acerca de que una parte del proceso psicoanalítico es hacer consciente al paciente de su R y ayudarle a verla como un obstáculo que debe comprender y superar. La tarea puede ser difícil, ya que el paciente va a hacer lo que pueda para justificar y racionalizar su R. La R se concibió originalmente como una R a la asociación libre y al recuerdo, pero pronto el concepto se extendió hasta incluir todos aquellos obstáculos que se levantan en el paciente contra los objetivos del trabajo psicoanalítico que consisten en desgajar las conexiones mal hechas o perjudiciales, buscar su raíz, para establecer otras más saludables y creativas. En otras terapias no hay R, pues no tratan de modificar el inconsciente.

En el artículo de **Rosolato**, se resalta la importancia cada vez mayor del análisis de la R en EEUU. Eso se deduce del estudio de los textos que han pasado a ser manuales en las sociedades del psicoanálisis, donde hay 2 obras que se toman como referencia:

- El paciente y el psicoanalista de J. Sandler.

- Técnica y práctica del psicoanálisis de R. Greenson.

a) **Greenson** plantea al paciente 2 recomendaciones: que la R es consciente e inconsciente y que detectar la R y su análisis hacen una parte importante del trabajo psicoanalítico. El objetivo que se persigue es instaurar una alianza terapéutica de trabajo con un yo razonable. El procedimiento que sigue es:

- Reconocer la R.
- Demostrarla al paciente.
- Esclarecer sus motivos y sus modos.
- Interpretarla para relacionarla con el contenido (pulsiones, fantasías...).
- Interpretar el modo de la R.
- Asegurar la elaboración hasta en su forma más ruda (repetir interpretaciones, como si se repitiera el aprendizaje de una lección).

b) **Lo característico de esta técnica es la separación entre R y contenido, diferenciándose de otra corriente tecnológica (Cleinismo), que se centra en el análisis de los contenidos arcaicos o profundos, lo que pertenece al inconsciente y origina una protesta de la razón, pues es inalcanzable para ella. Este método no es muy recomendable.**

El Cleinismo establece un cortocircuito de las R a través del recurso inmediato a los fantasmas arcaicos, y poniendo poca atención al desarrollo de la relación transferencial, ni a la historia particular de cada persona. Tampoco se interesa por la alianza de trabajo.

Rosolato se pregunta por las razones que condujeron a esa técnica, que acentúa la resolución directa, consciente, verbalizada y estratégica de la R. Esta orientación debe comprenderse como una determinada opción en el método cultural de Norteamérica (donde hay mucha violencia), como es la opción biológica. El pionero de esta técnica fue **W. Reich**, cuyas teorías le llevaron a enloquecer.

Le llevó a buscar los prototipos de esas defensas en la acción refleja, estableciéndose correspondencias entre las defensas físicas y las reacciones fisiológicas, siendo el concepto de adaptación quien establece el puente entre biología y psicoanálisis. Ahora se usa el término interacción, la cual ha sido criticada dentro de EEUU, en especial por Schafer, que alerta contra el efecto reduccionista de una perspectiva biológica y genética, que pone en primer plano la idea de mecanismo que va a conducir a establecer unos planteamientos dicotómicos artificiales. Ese enfoque descarta la dinámica que se destaca por los conflictos entre los deseos. La sistematización del análisis de las defensas va a interponer un adoctrinamiento que roza el moralismo y se engancha en una relación de dominación–sumisión (terapeuta–paciente), cuando el verdadero psicoanálisis no exige nada.

c) **Rosolato** aprovecha esto para criticar una corriente europea psicoanalítica que se comprometió a no practicar y a condenar el uso del análisis de las R. Es una técnica que se apoya sobre la idealización del analista ya que obliga al paciente a confrontarse con ciertas afirmaciones como las siguientes:

- El yo es imaginario.
- El saber el prejuicio.
- La demanda no puede encontrar respuesta.
- El deseo es remitido constantemente a la inadecuación del objeto del deseo.

Todo este planteamiento técnico se pone en la castración simbólica y en la experiencia de la falta en el propio ser humano, de origen y de base.

En este marco, la R no proviene del paciente, sino que es tomada a cargo por el lenguaje y por el analista. Es un procedimiento considerado resistirse a la idea de R, pero el analista se apoya en el siguiente razonamiento:

- Un analista que ha superado sus propias R no suscita las de su paciente analizándolas directa y previamente.
- No analizar las R se convierte en una prueba de que el analista ha superado las suyas.

Esta práctica negativa se vuelve un medio de obturar toda toma de conciencia del analista sobre su propio trabajo psíquico, lo que origina que se instale en la práctica una mezcla de optimismo (por una confianza absoluta en el eje logo–dinámico del psicoanálisis. La palabra deslía los conflictos y consigue la toma de conciencia y los cambios consecutivos) y pesimismo (cuando se manifiestan los casos interminables y resistentes).

Si comparamos las dos corrientes en sus vertientes extremas, se oponen de 2 maneras:

- La técnica de **Greenson** acentúa la alianza de trabajo, mientras que la europea exalta la fidelidad a un maestro idealizado.
- Para los americanos cabe favorecer la identificación con el analista, para los europeos, la relación se maneja más sutilmente, ya que la identificación con el analista está reprobada por la teoría. Hay una distancia entre analista y paciente que es infranqueable, manteniendo una imagen muy idealizada del analista, sobre el que se perpetúa una transferencia continua y permanente.

Rosolato dice que la última técnica permitió denunciar el peligro de la relación dual del trabajo psicoanalítico, y llevó el interés de la cura hacia la independencia del paciente en la construcción de sus verdades y convicciones, favoreciendo el despliegue de las estructuras psíquicas descartando una sugestión moralista.

Resumen:

1– **Greenson**: análisis de la resistencia e interpretación. (Alianza terapéutica de trabajo)

2– **Cleinismo**. Resolución directa de la resistencia a través del contenido. (No importancia de la alianza terapéutica, ni la transferencia, ni la historia del sujeto).

Opción del método cultural norteamericano y opción biológica (W. Reich) criticada por Schafer por su reduccionismo y su concepto de adaptación. Relación dominancia–sumisión entre el analista y el paciente.

3– **Corriente europea**: condena el análisis de la R. Idealización del analista y no acepta la idea de R. Dificulta la toma de conciencia del analista sobre su trabajo psíquico.

TEMA 6: TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA.

Origen de la transferencia: evolución histórica y concepto

! Según **Sandler**, sólo puede apreciarse la T si se tiene en cuenta su evolución histórica. Comienza señalando que **Freud** en 1895 usó por primera vez ese término al darse cuenta de su proyecto de provocar asociaciones verbales en sus pacientes.

Su objetivo era que el paciente descubriera mediante sus asociaciones y sus reacciones emocionales la relación entre sus síntomas y sentimientos presentes y sus experiencias del pasado, partiendo de que uno de los factores fundamentales en la génesis de la neurosis era la disociación de las experiencias del pasado, junto con los sentimientos vinculados a ellas respecto al estado consciente actual o presente en el momento en que consultaba.

Freud había notado que durante el tratamiento se modificaba la actitud del paciente hacia el terapeuta, y que esos cambios podían hacer que se interrumpiese el proceso de asociación verbal, dando origen a obstáculos

insalvables, cayendo en la cuenta de que algunos pacientes se espantaban por el hecho de que transferían al médico las representaciones penosas o desagradables que iban aflorando en su mente. A esos sentimientos los llamó T y dijo que se producían por un falso enlace entre la persona que había sido objeto de antiguos deseos u hostilidades por parte del paciente y el médico.

En un principio, Freud considera que esa T era un fenómeno clínico capaz de obstaculizar y ofrecer resistencia a la labor psicoanalítica, pero poco a poco va a ver que no siempre es un obstáculo, sino que puede desempeñar un papel decisivo, indicando de ese modo la acción de la T como agente terapéutico. Además, Freud precisa que el paciente en el psicoanálisis se ve forzado internamente a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo como un fragmento del pasado. Esa reproducción es activada en el terreno de la T, en el vínculo de la relación con el psicoanalista.

! Sandler dice que la importancia cada vez mayor concedida a la T hizo que se ampliase el significado de la T, y que los autores psicoanalistas procuraran extender y refinar el concepto para alcanzar una mejor comprensión de los fenómenos clínicos que se pueden presentar. A ese propósito, **Sandler** evoca la aportación de **Anna Freud**, que distingue entre:

- **T de Impulsos Libidinales:** los deseos irrumpen y se dirigen al analista.
- **T de la Defensa:** se repiten antiguas medidas defensivas dirigidas contra pulsiones, como el desarrollo durante el proceso psicoanalítico, de un rechazo hacia el analista para protegerse de sentimientos de amor que podrían poner en peligro de fusión al paciente, con la consiguiente pérdida de una identidad o espacio propio, el problema está en que eso es atractivo a la vez (el niño tiene a su disposición el cuerpo de la madre).

Anna Freud acuñó la expresión **actitud transferencial**, por la cual la T se intensificaba y difundía por la vida cotidiana del paciente, transmitiendo a otros los sentimientos que se daban en la sesión psicoanalítica, hacia el analista.

! Posteriormente, fue prevaleciendo una tendencia a la ampliación del concepto de T, plasmándose en 2 orientaciones dentro de la **Escuela Inglesa**:

- Procede de James **Strathey**, traductor de Freud al inglés, para quien las únicas interpretaciones eficaces en el psicoanálisis son las transferenciales.
- Representada por M. **Klein**, quien por su trabajo con niños, consideró todo comportamiento posterior como una repetición de las relaciones que se daban en el primer año de vida.

La combinación de estas dos orientaciones dio como resultado la tendencia a considerar todas las comunicaciones del paciente como indicadores de la T de relaciones infantiles muy tempranas absteniéndose a todo comentario que no tuviera referencia directa a la T.

! Otros psicoanalistas, convencidos de que la ampliación del concepto de T podía entorpecer más que aclarar el asunto, adoptaron una postura más limitada. Entre ellos está Sandler, para el cual suponer que todo el material del paciente es T constituye una concepción equivocada y simplista, ya que eso se basa en entender la T como un fenómeno unitario y unidimensional.

Los que sostienen que todo es T suelen olvidar la función del analista y eso es erróneo. Pues participa en una tarea en colaboración estrecha con el paciente.

El analista no es un socio pasivo en la relación transferencial, sino que su personalidad y estructuración psíquica es determinante en la naturaleza de la T.

! Laplanche: Parte de que Freud intentó precisar esta cuestión, delimitando en la teoría la especificidad y el

alcance de la T, para no dejarse superar en la práctica por la T. Se plantea la distinción y evolución entre las transferencias (en plural) y la transferencia (en singular).

T en plural: se trata de unos desplazamientos debidos a que el inconsciente no podía reaparecer en persona y se tenía que encarnar en restos diurnos, pues no está al alcance de la consciencia, lo que implica el término de transferencia es que se produce el desplazamiento de una energía psíquica que produce efectos y que Freud llamaba **Quantum de Afecto** (carga afectiva que está vinculada a cualquier representación), esta sigue viva lo unico que cambia es el tipo pero no la carga. Como consecuencia de la represión, el afecto se separa de la representación correspondiente.

Estas T también remiten a que cogen por sorpresa al analista, esto se puede ilustrar con el caso de Dora , algo que se reprochó Freud al no impedir la interrupción del tratamiento por no captar a tiempo la T de Dora.

En definitiva, que las T son copias o reediciones de las fantasías que se van despertando según avanza el trabajo psicoanalítico, y se van haciendo conscientes. Lo característico es que se da la sustitución de una persona significativa del pasado del sujeto por al analista en la vida del paciente. Toda una serie de vivencias psíquicas anteriores se reviven como un vínculo actual con el analista.

Históricamente, el término **T en singular** aparece después de todo el proceso psicoanalítico, será englobado en una T unitaria, mientras que las T en plural eran algo disperso, desligado (destrutivo) como lo es el proceso primario. Esta es vista por Freud como algo positivo.

En principio Freud vio la T como un intruso, ya que en vez de recordar lo reprimido, lo repite vivenciándolo en la relación con el analista. Esta repetición tiene su base en que todo paciente esta atravesado por la represión. Pero la clínica refuta esta idea en el caso de los psicóticos y límites, por que como la represión está poco asentada, no se establece la transferencia. Por esto freud mantuvo una apreciación negativa de ella.

Así aparece en Freud un equilibrio entre una apreciación positiva (posibilidad de seguir en la cura) y una negativa (impedimento para trabajar) de la T.

Neurosis de transferencia: el caso de los psicóticos

Las personas psicóticas no pueden transferir, y por tanto, no se pueden curar por el trabajo psicoanalítico. Así lo llamará **neurosis de transferencia**, lo que es diferente a la **T negativa** (hostilidad y ataque, ocultarla trae problemas) y **T positiva** (cuando se desmonta la situación hostil y el paciente lo agradece). Ambas se producen en todo trabajo psicoanalítico.

Es mejor admitir que tenemos malos sentimientos y poder controlarlos, que ocultarlos hasta que lleguen al inconsciente, que es cuando atacan por todos lados y cuando más daño hacen.

Para Freud la T fue siempre una especie de intruso, hay una cierta desconfianza y una consideración defensiva en la T. El paciente tendría que recordar todo lo que hay reprimido en él. Recordar se opone a vivirlo, en la relación que se hace con el analista.

Freud parte de la idea de que todo sujeto está atravesado por la represión (en todos los sujetos, el aparato psíquico tiene sus sistemas consciente e inconsciente separados entre sí). En los psicóticos no existe tal separación, porque el sistema inconsciente se mete constantemente en el consciente. La separación de sistemas no viene dada naturalmente, es el sujeto quien lo tiene que separar. Los otros que no tiene esa facultad no tienen la **represión originaria**.

En ocasiones, puede estar mal construida y derrumbarse. Así es imposible recordar lo reprimido, pues no está bien reprimido y puede irrumpir en la realidad. Al no haber represión no se puede establecer la transferencia.

La represión originaria requiere siempre la ayuda de otros (esto no se hace). A menor estructuración, más intentos de defensa del paciente.

Contratransferencia:

En la actualidad, el psicoanálisis y el analista están inmersos en la T, lo que se llama **implicación o contratransferencia (CT)**, es muy corriente en la formación psicoanalista, y ha tomado especial relieve en el tratamiento de psicóticos, aunque en este caso sea muy difícil la T.

La CT se refiere a los sentimientos del analista al verse obligado a compartir experiencias con el paciente: ganas de abandonarle, pirarse... Hay que tener especial cuidado para no expresar los sentimientos. Hay que distinguir entre lo que el paciente transmite y los sentimientos personales del analista.

A este propósito, **Laplanche**, dice que en la T y en la CT se distingue entre una parte irracional, a la que no debería abandonarse para comprender, y a otra parte tomada por el razonamiento (o entre unas T irracionales que hay que analizar y la racionalidad de una T de base). Esto remite a un desdoblamiento entre lo imaginario y lo real, entre lo arcaico y lo actual, entre lo infantil inadaptado y lo adulto adaptado, desdoblamiento que encubre otro desdoblamiento que existe entre el orden de sexualidad humana y el orden de la adaptación.

Esto lleva al planteamiento de una serie de cuestiones:

A) ¿De qué hay T?

Laplanche dice que la T es el transporte de algo a otro lugar, que conlleva una modificación profunda de lo transportado. Es algo así como una metabolización (para transformar la comida en sangre). Distingue entre el objeto del transporte y su soporte (es la vía que lo permite, aquello de lo que se sirve) y da como consecuencia el afecto (positivo y negativo). Junto con los afectos, se transportan los vínculos o fantasías inconscientes. Para que algo quede inscrito en el inconsciente, se tiene que repetir varias veces.

Cuando en inconsciente repite mucho, se busca además esa repetición ciegamente (el objeto interno se lleva a todas partes, y se convierte en pulsional). El primer objeto interno es el yo.

B) ¿ Cuáles son las condiciones de producción? Elementos infantilizantes y de abstracción real.

¿Dónde se registra?

En la medida en que la T psicoanalítica es un caso particular y ejemplar de un fenómeno humano universal procedente del hecho de que el niño, desde su llegada al mundo, a causa de la intromisión sexualizante del adulto a la hora de cuidarle, va a ser trastocado y se produce el transporte o la T de un ser psicobiológico a un ser pulsional (o cultural). Existen elementos de T definidos por lo infantil, lo sexual y lo inconsciente. La primera descarga sexual es el **autoerotismo**, ya que el niño no tiene capacidades psíquicas para sacarlo fuera, y se lo hace a sí mismo. Por lo tanto estos elementos infantilizantes pueden ser considerados condiciones facilitadoras de la T.

Un segundo tipo de elementos, Laplanche los llama de abstracción, se puede proponer otro término, **seclusión**, para referirnos a que no se da una reclusión, ni exclusión, sino un dejar de lado, es decir poner lo adaptativo sobre la tangente. Este dejar de lado o seclusión es obra de la actitud del analista, es decir los rehusamientos. Por tanto existen elementos transferenciales en otros lugares (producciones culturales) a través de expresiones culturales que transmiten mensajes de T. Conviene ver las especificidades de esos lugares a través de los cuales se produce un desplazamiento y una concordancia con la situación psicoanalítica.

Laplanche vincula donde hay T con sus condiciones de producción. Señalando que es la propia situación psicoanalítica la que produce la T, a través de rehusamientos del analista, que son de 2 clases:

1– Cuando recaen sobre lo adaptativo: son como la prolongación interna de la cubeta, porque no basta con trazar los límites temporales y espaciales de la cura. El rehusamiento tiene que continuar sesión tras sesión, no interviniendo en lo real o no empleando ni manipulación, ni consejo (debes hacer esto), incluido el eventual consejo de hacerse o no hacerse psicoanalista (la gente que se psicoanaliza para hacerse psicoanalista).

2– Rehusamiento del saber: Lo sexual no queda nunca plegado al plano de adaptación, todo va a ser transportado al plano pulsional (en la anorexia, se anula el plano adaptativo, que es la comida). Laplanche alude a la situación en la que se encuentra el niño cuando demanda un saber sexual que se le es negado o rehusado.

D) ¿ Se puede resolver?

7. LA INTERPRETACIÓN

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN AL ACTO INTERPRETATIVO

El concepto de interpretación proviene del prefijo latino *inter* –entre – y del vocablo *prath* – divulgar–. Por tanto interpretar implica que alguien pone de manifiesto el contenido subyacente de un texto o discurso. Es un concepto que se distingue por su carácter polisémico, ya que se basa en la ambigüedad de los datos, según afirma Laplanche es decir implica traducir, pero también agregar y en ese sentido distorsiona los hechos.

Desde el punto de vista histórico, la I se encuentra vinculada a la hermenéutica (interpretación de las sagradas escrituras), y es que toda interpretación tiene un aspecto hermenéutico, sin confundirse con la orientación hermenéutica dentro del psicoanálisis.

Según Laplanche, para Freud interpretar es ir del texto manifiesto al texto latente que lo origina, recorrer en sentido inverso las vías que han culminado en la producción del fenómeno. Afirma que hay que enfatizar la originalidad de la interpretación de Freud, porque suele ser ignorada tanto dentro del marco de la hermenéutica y porque no siempre se resiste a las seducciones de una lectura a libro abierto, ya que hay que pasar por la ruta de la singularidad, sino se hace así no es un trabajo psicoanalítico, que precisa ir palabra por palabra. Freud dice que en el sueño no está el sentido sino en el trabajo que se hace de él. Así suele decirse que el psicoanálisis a descubierto que los sueños tienen un sentido oculto, se añade también que apoyándose en la noción de sobredeterminación, existe una pluralidad de sentidos posibles que quizás tengan la misma validez, cada uno en su nivel de profundidad. Si se basan en este tipo de formulaciones, no se entiende según Laplanche que es lo que distingue a Freud de toda la corriente contemporánea que rechaza la idea de que existe una interpretación válida. Por esto se dice que el sueño está sobredeterminado y por ello tiene una pluralidad de sentidos, rechazando la idea de una única interpretación lógica.

¿ Qué es lo que caracteriza entonces a la I psicoanalítica?:

– La certeza de que existen dos tipos de textos:

a) El que el sujeto da.

b) Una especie de discurso inconsciente que denominamos fantasía del deseo.

– Además se define por el método requerido para pasar de un texto al otro, a este lo llamamos *análisis*.

– Los elementos del relato son, cualquier parte de este, una escena, el sueño total, es decir el todo puede tener el valor de un elemento más y la parte puede valer por el todo. Lo que Freud denomino

desplazamiento de la intensidad psíquica, no es otra cosa que la justificación teórica de esta regla de fragmentación de la unidad significativa. Por tanto el relato puede valer por el contenido y el significado por el significante.

Toda interpretación en psicoanálisis parte de la posibilidad de dar a conocer al paciente el sentido de aquello que le era desconocido de él mismo. Etchegoyen afirma que para que esta información sea calificada de interpretación debe ser veraz, desinteresada (la única intención del analista es ofrecer información al paciente) y pertinente (útil para el paciente). Pero también debe estar correctamente formulada, es decir que pueda ser comprendida por el paciente. Se puede decir entonces que el acto interpretativo gira entorno a hechos verbales y no verbales, que se presentan en la sesión psicoanalítica que son manifestación del mundo interno del sujeto pero también de la experiencia de la relación terapéutica. Profundizando un poco más se trata de intentar hacer consciente lo inconsciente, aquello que ha sido comunicado bajo el dominio del proceso primario que pase a serlo del proceso secundario. Pero esta traducción es parcial, porque el analista a de contener aspectos del proceso primario, sino fuera así sería recogida solo por los procesos cognitivos secundarios y no se produciría la modificación del inconsciente.

En la I, no solo se pone de manifiesto al sujeto aquello que desconoce sino también el proceso psíquico que ha dado origen a esa represión, aunque no siempre se cumple este objetivo.

Concluyendo, Interpretar consiste en que el analista formula en palabras aquello que le ha comunicado el paciente, algo más complejo que un jeroglífico, en el que se da un trueque, en el que el analista acepta lo que le dice el paciente y a cambio le da su pensamiento sobre ello.

Freud en un artículo tardío introduce el término de construcción, para reservar el de interpretación cuando nos referimos a un elemento particular. El concepto de construcción consiste en ligar en la secuencia fantaseada, cierto número de elementos significantes a los que esta ligado el deseo. Jung critica diciendo que el analista debe sustituir lo destruido por su interpretación, proponiendo nuevos ideales. Laplanche responde diciendo que eso es incluir su discurso en otro discurso.

LAS DOS PERSPECTIVAS DEL ACTO INTERPRETATIVO

Hay dos orientaciones fundamentales:

a) **Perspectiva hermenéutica interpretación:** con dos matices, uno de estos asume la interpretación como un proceso de decodificación de un texto en base a unas reglas y el segundo intenta deducir los contenidos psíquicos reprimidos partiendo de la idea de que estos contenidos son los restos perdidos de una totalidad de la que una parte se conserva en la conciencia del paciente, es decir el contenido manifiesto.

b) **La interpretación como estímulo para que se pongan en marcha en el paciente determinados procesos psíquicos:** el acto interpretativo como estímulo en forma de hipótesis sobre sus fantasías inconscientes, para dar la oportunidad al paciente de pensar sobre si mismo y no como algo acabado que se le ofrece al paciente para que lo acepte o lo rechace. Facilita el dialogo del sujeto consigo mismo y así conocer su realidad interior, si esto no se hace de esta manera, lo que ocurriría es que se pone entre paréntesis el paciente y se interpreta su inconsciente como si fuera un texto cerrado.

DIFICULTADES PARA DEFINIR EL ACTO INTERPRETATIVO

En opinión de Gogh, no hay una definición de la I que consiga abarcar todos sus matices. El se conforma con decir que el acto interpretativo es aquel que permite al analista dar al paciente la posibilidad (ya que es el paciente el que debe elaborar la I recibida) de tener una nueva visión de si

mismo y que en lenguaje psicoanalítico se llama insight.

EL TONO EXPRESIVO DE LA INTERPRETACIÓN

Al inicio del tratamiento el paciente experimenta ansiedad debido a que se produce una regresión transferencial, por ello las características del paciente cobran tanta importancia o más que el contenido de lo que se dice.

Por otro lado el analista no siempre tiene un tono igual, aunque se esfuerce en mantener la neutralidad. Es más, si esto fuera así sería terrible para el paciente, que ve que se le responde de igual forma cuando expresa diferentes sentimientos siendo desorientador para él. No se trata de que el analista demuestre sus emociones sino de que module adecuadamente su locución. La resonancia en espejo es imposible, además el paciente se vería enfrentado continuamente así mismo y no es adecuado para él.

La interpretación es el resultado de lo que siente el analista en resonancia con su paciente, cuando este capta la resonancia esta en condiciones de acceder al insight.

LOS COMPONENTES DE LA INTERPRETACIÓN

Estos componentes se influyen mutuamente y son necesarios para que el analista ofrezca una interpretación.

A) El insight del analista:

El analista también debe alcanzar un insight de lo que esta ocurriendo en su propio mundo interno para poder captar el Icc de su analizando.

Para hacer una interpretación el analista debe conocer el mundo interno del sujeto. Freud considero que el propio Icc del analista permita la comprensión del mundo interno de su paciente, es decir debe volver su Icc hacia el Icc emisor del enfermo, como órgano receptor.

El analista debe lograr un insight del Icc del paciente a fin de poder hacer una interpretación adecuada para lograr el insight del paciente. Esto se hace posible gracias a que el Icc del médico se habilita para restablecer, desde los retoños que se le comunican de lo Icc, este mismo icc que ha determinado el discurso del paciente. Esta comunicación de Icc a Icc permite conocer el mundo del paciente y producir el insight. Freud señaló la importancia de la experiencia interna interna del analista como base para la comprensión del Icc del paciente.

B) Intuición:

Según Gogh Codeich es la visión directa e inmediata de una realidad o la comprensión directa e inmediata de una verdad, sin que halla elementos intermediarios que se opongan a la visión directa.

Desde la perspectiva psicoanalítica, la comprensión por intuición es la más cercana a este conocimiento de Icc a Icc del que nos habla Freud y la condición fundamental del insight del analista, que es lo que le permite formular la interpretación. Para algunos analista intuición e insight son la misma cosa.

Este fenómeno es entendido de distintas formas, unos piensan que si el analista ha alcanzado un nivel de profundidad suficiente en su análisis, la intuición se da de forma inmediata en su mente. Pero Codrich, aun si es así en algunos casos, en otros es necesaria la intervención del resto de los factores.

C) Empatía:

En general significa la participación afectiva por parte de un sujeto, en una realidad que no es la suya, además interviene en la comprensión de todas las realidades de otros sujetos.

Para G. Codeich, la empatía es imprescindible para la comprensión mutua de los seres humanos entre sí.

No debe confundirse empatía con simpatía y es que en el psicoanálisis el error proviene del hecho de que empatía y simpatía son conceptos muy afines . La otra fuente de error es que la simpatía genera el deseo de ayudar al otro y por experiencia sabemos que no se puede analizar un paciente a quien no se siente deseos de ayudar, es decir por quien no se tenga cierto grado de simpatía.

D) Transferencia:

Es un concepto psicoanalítico y es la reproducción, en el aquí y ahora de la sesión analítica y de la relación con el analista. La interpretación básica en el psicoanálisis es la interpretación de la transferencia.

E) Contratransferencia:

También estrictamente psicoanalítico y consiste en un conjunto de sentimientos y fantasías, tanto Ccc como Icc, que experimenta el analista frente a su paciente. Otro enfoque considera la contratransferencia como parte de la respuesta emocional total del analista frente a su paciente.

F) Inferencia:

La práctica del psicoanálisis es una técnica basada en una teoría, que precisa del razonamiento lógico y científico. La inferencia es un tipo de razonamiento en el que a partir de unas proposiciones se concluye otra y su verdad o falsedad depende de la verdad o falsedad de las primeras. Hay dos tipos de inferencias, la inmediata es cuando se concluye una proposición de otra sin que actúe una tercera y la mediata es cuando se concluye una proposición de otra a través de otras.

El analista en el acto interpretativo se basa en la inferencia. Ya que se trata de inferir ciertos estados o hechos psíquicos Icc a partir de la presencia de la comunicación del paciente, y en informar al mismo de esto que ha sido inferido. En el psicoanálisis no se puede decir que halla reglas de la inferencia rigurosas, ya que si así fuera el acto interpretativo sería una simple lectura o decodificación.

Son inferencias indispensables para llevar el a cabo el acto interpretativo, pero solo para un paciente determinado, en función de su comunicación, sus circunstancias y el momento y nivel de relación transferencial. Codeich está convencido de que el proceso de inferencia siempre se da antes del acto interpretativo.

Hay que tener en cuenta que los errores en la interpretación siempre existen, pero estos son mayores si no se tiene en cuenta los actos inferenciales.

Por tanto toda interpretación es una hipótesis (suposición de un estado mental del paciente, para deducir de ello una explicación de otros estados mentales) que ha surgido en el analista gracias a la comunicación del paciente. Si la interpretación no se formulara en forma de hipótesis, sería una invasión en la mente del paciente que impide su pensamiento y con ello el analista sería confundido con el objeto arcaico de que ha de diferenciarse.

En el curso del proceso psicoanalítico el acto interpretativo funciona también como hipótesis de trabajo, es decir al tiempo que informa al paciente sirve además de eje para profundizar en la investigación. La

interpretación por tanto en psicoanálisis es una explicación provisional de los hechos observados en la sesión, la cual será más probable cuando la respuesta del paciente no la refute.

Por último hay que decir que toda interpretación se basa en una teoría y es más probable que la I sea cierta si el analista es consciente de la teoría en que se basa para hacerla, ya que si no lo es o incluso si cree que esta desprovisto de ella su observación obstaculizara en mayor medida una visión más amplia de la situación.

2