

Responsabilidad clínica del analista

Guillermo Mattioli

Resumen

En la actualidad psicoterapéutica, el psicoanálisis ha pasado a ser el método más largo, caro y de aspiraciones más difusas, lo que constituye una apelación a la responsabilidad de los analistas. Una respuesta positiva consiste en la dedicación respetuosa al aprendizaje de técnicas breves, no para criticarles que desconozcan la pulsión de muerte o la falta inherente al ser humano, sino para conocer mejor los límites de nuestro propio método. Asimismo, un reencuentro con la hipnosis ericksoniana puede mejorar nuestra comunicación de inconsciente a inconsciente y diversificar nuestras facultades interpretativas.

“Sentido de la Verdad.

Elogio en mí cualquier duda ante la que me sea permitido responder: ¡intentémoslo! Pero soy capaz de no escuchar nada de todas aquellas preguntas que no aceptan el experimento. Éste es el límite de mi ‘sentido de la verdad’: pues allí ha perdido su derecho la valentía”.

Friedrich Nietzsche. *La Ciencia Jovial.*

“No pienses, sino ¡mira!”

Ludwig Wittgenstein. *Investigaciones filosóficas.*

1. En este trabajo pretendo fundamentar un enunciado deliberadamente redundante. La redundancia estriba en que la responsabilidad del analista no puede ser sino clínica, lo que implica considerar al psicoanálisis como una psicoterapia dentro del universo de la psicología clínica, y valorar asimismo que cualquier otra responsabilidad (corporativa, con una misión histórica, con su difusión, con alguna causa freudiana, kleiniana, lacaniana, etcétera) es menos importante. El único valor superior al que debería someterse dicha responsabilidad es al progreso en el conocimiento, es decir, con la verdad,

entendida ésta:

Primero, en sentido científico (con minúsculas, empírica, provisoria, históricamente determinada y sujeta a cotejo con otras verdades de los campos vecinos del universo psicoterapéutico) y

Segundo, como la mejor metáfora posible de sus estados mentales que el paciente pueda aceptar para su supervivencia psíquica.

Esta doble cualidad, científica y narrativa, se corresponde, como puede verse, a la doble caracterización de la verdad psíquica como subjetivación textual de la historia del paciente, pero en la medida en que, puesta a su disposición gracias al análisis, pueda ayudarle a tramitar sus conflictos.

2. Expresado de manera negativa, la responsabilidad clínica del analista consiste en evitar que el análisis le haga daño al paciente. Esta cuestión no es nueva y ha tenido diversas expresiones. Elijo para ilustrar este punto, dos de ellas: la selección de pacientes y la elección del método terapéutico.

2.1 El tema de la indicación del análisis es vastísimo y diversos autores han propuesto teorías interesantes, sólo mencionaré algunas. En primer lugar, el criterio de la analizabilidad, propuesto por **Elizabeth Zetzel**¹ y basado en un buen desarrollo de las funciones autónomas del yo sobre la base de relaciones preedípicas diádicas satisfactorias. Desde el ángulo opuesto **Betty Joseph**² propuso el criterio de la accesibilidad a la parte "paciente" del paciente, a su auténtico dolor encapsulado, evitando pseudoalianzas terapéuticas con un falso self, y sugiriendo en clave reichiana atender antes a la forma que al contenido de sus asociaciones. Los **Baranger**³ con su metáfora bélica del campo y del baluarte, y **Liberman**⁴ con su teoría de la complementariedad de los estilos comunicacionales, se declararon partidarios de la pareja analítica, aquella química necesaria entre paciente y analista para que haya análisis, y sin la cual no lo habrá. Y hay otros, todo esto se puede seguir en el libro de **Etchegoyen**⁵ quien a su vez critica la teoría de la pareja analítica (pienso que acertadamente), en el

fondo por considerarla trivial, prefiriendo considerar que el buen analista es el que se adapta a la mayor cantidad de diagnósticos, estilos comunicacionales y partes de cada paciente, puesto que en realidad cada paciente es muchos pacientes y es de buen analista adaptarse a tantos pacientes como le sea posible.

2.2 Este pantallazo sólo ataca por el costado estrictamente analítico. Quiero agregar que no es el único, también está el psicoterapéutico en sentido amplio, que en la actualidad no sólo significa decidir si el análisis es adecuado, sino cuál es la terapia más conveniente para cada paciente, de todas las posibles existentes en el mercado. Actualmente existe bastante oferta y cada vez más información, hasta el punto de que he llegado a considerar un dato diagnóstico importante el hecho de que alguien pida análisis sin estar informado de alguna de las terapias que se anuncian.

3. Expresado de manera positiva, responsabilidad clínica significa actualizar el dispositivo analítico a los tiempos, para lo cual el mejor atajo que yo he encontrado ha sido ponerme a estudiar y practicar técnicas de psicoterapia breve, tanto de las psicoanalíticas como de otras inspiraciones, así como también el estudio y la práctica de la hipnosis ericksoniana.

Este programa se basa en la necesidad de potenciar el concepto de cambio como objetivo terapéutico. Para ello lo que sugiero es recapitular la historia de los objetivos terapéuticos del psicoanálisis, así como la historia de sus innovaciones técnicas para finalmente revisar en las mejores condiciones la siempre propugnada conjunción entre la teoría y la práctica.

En este momento en el que el psicoanálisis ha pasado a ser la terapia más larga, cara y difusa en sus aspiraciones, considero un acto de responsabilidad en los analistas sumergirnos entusiasta y respetuosamente en el aprendizaje de técnicas breves, no para criticarles porque desconozcan la pulsión de muerte o la falta intrínseca al ser humano, sino para conocer mejor algunas de las limitaciones de nuestro propio método y al mismo tiempo diversificar y mejorar nuestras facultades interpretativas.

3.1 La historia del psicoanálisis evidencia alguna ambivalencia con el cambio como proyecto terapéutico. No por falta de propuestas, por cierto. Como dijo **Wallerstein**,⁶ el psicoanálisis, que alardea de no tener objetivos terapéuticos, a fuerza de no ambicionar nada termina aspirando a todo.

Para ilustrar esto repasemos algo de historia. En el libro de **Sandler** y **Dreher**⁷ vemos que el propósito inicial de hacer consciente lo inconsciente derivó en la sustitución geográfica del ello por el yo recuperando la energía libidinal encallada en los síntomas. Los primeros posfreudianos se propusieron desde la suavización hasta la disolución del superyo. Los segundos, mejorar las funciones sintéticas del yo, flexibilizar sus defensas, disolver la omnipotencia del pensamiento y agregar nuevas soluciones a los viejos conflictos, acompañado todo esto del cambio de actitud del yo ante el superyo. Ilustres adaptacionistas americanos valoraron como una elevada función yoica el poder elegir entre una respuesta aloplástica o autoplástica, y consideraron necesario que lo racional incluyera lo irracional y la capacidad de sufrir. La normalidad fue definida como la ausencia de todo miedo. Llegaron las síntesis entre cambios intrapsíquicos y comportamentales, la capacidad de placer sexual conjugada con la de autorealización. Los teóricos de las relaciones de objeto propusieron un nuevo comienzo para el amor y la dependencia madura, una apertura hacia el otro con menor dependencia infantil y menor retorno del odio del objeto libidinal introyectado: mantenerse vivo, en forma y despierto, recuperando los espacios lúdicos infantiles al servicio de la creatividad; distinguir entre lo soñado y lo posible; mantener un balance entre las restricciones de la lógica y las de la realidad; valorar la capacidad de ensoñación, aceptando que el carácter y las defensas son las maneras en las que un desarrollo personal se vio obligado a detenerse; asumir reconciliadamente las determinaciones simbólicas renunciando a ideales de completud imaginaria, desarrollo de la capacidad autoanalítica del paciente... En fin, podríamos continuar aderezando esta ensalada pero no hace falta. Su interés sólo consiste en dejar constancia de que por objetivos los analistas nunca nos hemos andado con chiquitas y que es sólo en cuanto a métodos que nos hemos mostrado públicamente más tímidos.

3.2 Verdad y curación constituyen una equivalencia ya clásica en psicoanálisis. También tenemos diversas maneras de entrar al tema, que se reparten la herencia entre la muy realista “realidad psíquica”

del primer **Freud** y los de las verdades narrativas, del último **Freud**, el de las construcciones.

Nada sorprende que aquellos analistas que se apuntan a la versión realista son los que consideran que lo reprimido es la vivencia de sentimientos intolerables. Para éstos no hay duda de que el análisis sirve para hacer aflorar dolores encapsulados, miedos enterrados en su día o ataques de furia asesina que fueron yugulados para proteger al objeto. En general, los autores ingleses también son los que más claramente definen sus objetivos terapéuticos, tienen mucho más claro lo que quieren y saben cuando lo han conseguido. El caso extremo, a mi entender es **Davanloo**,⁸ quien con su *unlocking of the unconscious* nos presenta un vigoroso fresco del psicoanálisis en acción, con apertura del inconsciente afectivo y etiología tipo relaciones objetales. No sólo su lectura sino también su práctica en aquellos pacientes que pensaba que podían soportar semejante tortura ha sido una valiosa experiencia que me ha enseñado mucho y que algunos de ellos me han agradecido muy sinceramente.

Tampoco sorprende que los que se alistan a la columna de las verdades narrativas (afirmándolas o negándolas) sean más bien de lengua francesa, a los que repugna que el inconsciente sea otra cosa que significantes o letras y que en general rechacen, muy acertadamente, que el inconsciente sea algo que se pueda poner en una carretilla para usar una expresión de **Bandler** y **Grinder**.

3.3 El tema desde luego es la teoría general del inconsciente y su incidencia en las diversas prácticas. ¿Qué es el inconsciente y qué clase de verdad le corresponde? ¿Cuál es la articulación entre la verdad y lo real? ¿Que la verdad sea un efecto de la palabra obliga a que el inconsciente sea textual? En primer término aclaremos qué nos conviene entender por *textual* para mejor perseguir el cambio como objetivo terapéutico.

Como ya expliqué en esta revista⁹, yo pienso que la respuesta más afinada consiste en la hipótesis de **Lacan** del saber como medio del goce, considerada conjuntamente con la rectificación que efectúa de su primera teoría del inconsciente definido antes como cadena significativa y al que define ahora como el conjunto de los S1 y el de los S2 pero sin que se configuren como pares ordenados. Los significantes 1 están constituidos por marcas sensoriales y los significantes 2 por saberes asubjetivos, dejando para el trabajo terapéutico su organización como pares ordenados y cadenas, empresa ésta traccionada por la necesidad de saber implicada en el goce.

3.4 Si miramos fuera del psicoanálisis podemos apelar a la psicología y la psicofisiología y encontraremos inteligencias emocionales, cerebros límbicos, hipotálamos, amígdalas y hemisferios derecho e izquierdo y si buscamos en la programación neurolingüística encontraremos sensaciones, imágenes y palabras, catalogadas según predicados verbales y movimientos oculares, todo esto transformado en un cajón de herramientas muy recomendable justamente porque se puede verificar o falsar sin perder demasiado tiempo, cosa que no se puede decir de demasiadas propuestas psicoterapéuticas, incluidas las psicoanalíticas.

4. Actualizar el dispositivo, para resumir y como definición positiva de la responsabilidad del analista significa según mi opinión:

-Tomarse en serio la historia terapéutica del psicoanálisis y en especial los intentos de terapia breve psicoanalítica. Citaré los que conozco, me refiero a los trabajos de **Fiorini**¹⁰, **Luborsky**¹¹, **Malan**¹² y **Davanloo**¹³. Como contexto bibliográfico de esta empresa la obra de **Thomä** y **Kächele**¹⁴ me ha resultado de una ayuda inestimable.

-Estudiar con respeto y dedicación otras terapias breves no psicoanalíticas, me refiero a la terapia contextual de **Fisch**, **Weakland** y **Segal**¹⁵, **Cade** y **O'Hanlon**¹⁶ y de **Shazer**, a la familiarorganizacional del tipo de **Haley**¹⁷ y **Madanes**¹⁸ o del grupo de **Milán**¹⁹, o a las estratégicas tipo **Joel Bergman**²⁰.

-Estudiar y practicar la hipnosis ericksoniana, como aliento inspirador de todas las terapias breves citadas, y sobre todo para mejorarnos como analistas. Recordemos que si el padre del psicoanálisis es la razón ilustrada, su madre es la hipnosis, y ya es hora de que el hijo se reconcilie con su madre, teniendo en cuenta que ésta ya le ha dado el ejemplo de ser capaz de recapacitar.

5. Siempre al servicio del objetivo del cambio, lo que se logra haciendo esto es enriquecer nuestras alternativas de acción y nuestro concepto mismo de alternativa, en la línea de los grandes creadores del psicoanálisis, que supieron proponer cambios teóricos acompañados de sugerencias técnicas para demostrarlos. Porque aunque en el universo del tópico los psicoanalistas interpretan y todos los demás terapeutas hacen, esto es falso desde el principio.

Ya en 1918, **Freud** proponía que al fóbico había que prescribirle que se acercara a su objeto ansioso para entonces interpretarle sus angustias. Los

grandes creadores, como **Searles** y **Winnicott**, y como el mismo **Lacan** supieron inventar todo lo que necesitaran para acompañar a la interpretación.

5.1 La interpretación no es sólo un conocimiento que se le propone a la consciencia para que se entere de los conflictos y se rebele contra sus soluciones sintomáticas. También es un mensaje al inconsciente (o al preconsciente dinámico) para ponerlo a trabajar creando alternativas. Hablarle a la consciencia o al inconsciente es otra opción clasificatoria que podemos emplear para repasar toda la historia del psicoanálisis. Aquella idea tan freudiana del inconsciente trabajador reaparece en diversos autores, y no sólo de inspiración psicoanalítica. Terapeutas breves como los ya citados, también sistémicos y programadores neurolingüísticos, de aire ericksoniano y encantados de comunicar en directo con el inconsciente, actuando “sobre el proceso y no sobre el contenido” para diversificar soluciones al conflicto casi sin conocer la historia del paciente, todos participan de la confianza freudiana en que si invitamos amablemente al inconsciente a volver al momento anterior a la elección del síntoma, podrá modificar su historia inventando soluciones distintas.

6. Respecto de las otras psicoterapias tengo la impresión de que los psicoanalistas no actuamos con tanta justicia como podríamos. No me refiero a hablar sin saber, aunque a veces resulta espeluznante escuchar a señores y señoras analistas criticar el cognitivismo, la hipnosis, la sistémica o la PNL evidenciando ignorancias más que importantes. Esto está mal pero me refiero a otra cosa tal vez peor. Exagerando muy poco yo lo explicaría así: cuando hablamos del psicoanálisis los analistas tendemos a juzgarlo por sus intenciones --desalienar al paciente, advertirlo sobre su deseo, reconciliarlo con su destino, y toda la lista anterior de objetivos ya mencionados--. En cambio, cuando hablamos de las otras terapias, las criticamos por quedarse cortas en sus resultados: lograr sólo cambios sintomáticos, de poca profundidad, por supuesto sin insight...

Dicho brevemente: nos valoramos según una moral de intenciones y criticamos a los otros según una moral de consecuencias, para lo cual desde luego la ignorancia mencionada resulta muy útil. Además en psicoanálisis queda decididamente bien apelar a la lingüística, a la lógica o a Heidegger. Se nos llena la boca con Aristóteles, Kant, Hegel y Platón y en cambio está muy mal visto referirse a las psicoterapias si no es para denostarlas.

6.1 Y por cierto que hay mucho para conocer. Con la declinación del conductismo y renovada por el cognitivismo la psicología se ha ensanchado e incluso se alza desafiante ante el psicoanálisis proponiendo su inconsciente, tan lejano e irreductible como el de Freud, e incluso tan sexual²¹. El proyecto freudiano de fundar la ciencia de la subjetividad pluricéfala puede ser reconciliada con el programa cognitivista de ir hacia una ciencia objetiva de la intensionalidad, a tal punto que **Erdelyi**²², entre los psicólogos, y **Tizón**²³, entre los analistas, afirman que el creador del psicoanálisis es el antecesor de la moderna psicología cognitiva. Por su lado las terapias familiares ya tienen una historia de más de 40 años, han efectuado diversas ramificaciones, su casuística es tan impresionante que se limitan a hacer su trabajo y ya ni discuten con el psicoanálisis. Finalmente, con **Milton Erickson**²⁴ la hipnosis ha dejado de ser prefreudiana.

Ya para terminar, quiero decir que en mi opinión el panorama psicoterapéutico que estamos viviendo es apasionante. Los psicoanalistas estamos en muy buena posición para desarrollar nuestras capacidades, no sólo aprendiendo nuevas maneras de operar, sino también para enriquecer el universo de la psicoterapia con nuestros aportes. Después de todo, la actual psicología clínica o se ha desarrollado a partir del psicoanálisis o ha cobrado ímpetu al oponérsele. Para poder hacerlo tal vez debiéramos de plantearnos, en clave nietzscheana, tan sólo aquellas preguntas que acepten el experimento.

Guillermo Mattioli

Paseo de la Bonanova,
9, 1º, 1ª
08022, Barcelona

Notas

1. Zetzel, E., (1968), *El proceso analítico* en León Grinberg et al eds. Psicoanálisis en las Américas. Buenos Aires, Paidós, pp.69-80.
2. Joseph. B., (1975), *The patient who is difficult to reach* en Peter L. Giovacchini, ed. Tactics and techniques in psychoanalytic therapy. New York, Aronson, vol. 2 cap. 6 pp.205-16.
3. Baranger, M., y Baranger W., (1969), *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires, Kargieman.
4. Liberman, D., (1970-72), *Lingüística, Interacción comunicativa y Proceso Psicoanalítico*. vol. 1-3. Buenos Aires, Galerna.

5. Etchegoyen, R., (1986), *Horacio. Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu.
6. Wallerstein, R. S., (1965), *The goals of psychoanalysis: a survey of analytic viewpoints*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 13, 748-770.
7. Sandler, J., y Dreher, A. U., (1996), *What do Psychoanalysts Want?* Londres, Routledge.
8. Davanloo, (1992), *Habib*. Psicoterapia Breve. Madrid, Ediciones Dorsi. 1992.
9. Mattioli, G., (1998), *El inconsciente lacaniano y la psicogénesis. Intercambios, papeles de psicoanálisis*, nº 1, p. 46.
10. Fiorini, H. J., (1993), *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*. Buenos Aires, Nueva Visión.
11. Luborsky, L., (1984), *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy, A manual for Supportive/Expressive Treatment*. Basic Books.
12. Malan, D., (1995), *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*, 2º ed rev. London, Butterworth-Heinemann.
13. Davanloo, H., O. C.
14. Thomä, H., y Kächele, H., (1990), *Teoría y práctica del psicoanálisis*, vol. 1-2. Barcelona, Herder.
15. Fisch, R., Weakland, J. H., y Segal, L., (1994), *La Táctica del Cambio*. Barcelona, Herder.
16. Cade, B., y O'Hanlon, W. H., (1995), *Guía breve de Terapia breve*. Barcelona, Paidós.
17. Haley, J., (1976), *Problem solving therapy*. San Francisco, Jossey-Bass.
18. Madanes, C., (1981), *Strategic family therapy*. San Francisco. Jossey-Bass.
19. Palazzoli, M. S., Cirillo, S., Selvini, M., y Sorrentino, A. M., (1993), *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona, Paidós, 1993.
20. Bergman, J., (1988), *Pescando Barracudas, pragmática de la terapia sistémica breve*. Buenos Aires, Paidós.
21. Riviere, A., (1991), *Objetos con Mente*. Madrid, Alianza.
22. Erdelyi, M. H., (1987), *Psicoanálisis: la psicología cognitiva de Freud*. Madrid.
23. Tizon, J. L., (1995), *¿Existen las ciencias interpretativas?: una reflexión acerca de los límites epistemológicos del conocimiento psicoanalítico*. En *Anuario de Psicología* nº67, p.62. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.
24. Sobre Erickson cada vez hay más literatura accesible. En primer lugar sus *Collected Papers*, vol. I-IV. New York, Irvington Publ.1980. Jay Haley también ha escrito diversos libros sobre sus métodos. Respecto de su particularísima manera de hablar al inconsciente de sus pacientes, el lector lacaniano se deleitará con *Patterns of the Hypnotic techniques of Milton H. Erickson*. Capitola, Bandler y Grinder, Meta Publications, 1975.