

# QUE HACE A UNA BUENA TERAPIA PSICOANALITICA

Héctor J. Fiorini

Este trabajo surge a partir de una conferencia dictada en una Jornada del Instituto Agora sobre «ACIERTOS Y DESACIERTOS TERAPEUTICOS».

En ella se me invitó a desarrollar el tema: “**¿Qué hace a una buena psicoterapia? Sabiduría, saber e ignorancia del analista**”.

Dicha Jornada se promocionó con un afiche cuya figura central mostraba una partida de ajedrez, y ello me pareció una metáfora interesante, ya que por cierto “Qué hace a una buena psicoterapia psicoanalítica”, es un tema tan vasto como si tratáramos de hablar de los “aciertos y desaciertos en el ajedrez”.

La Psicoterapia Psicoanalítica tiene algo de ciencia, de artesano, de arte, tan complejo, que pensar, comprender e indagar sus aciertos y desaciertos es un trabajo para toda la vida.

Entonces lo que puede uno hacer es recorrer algunos aspectos de un asunto que a todos nos ocupa mucho tiempo y no está destinado a ser terminable.

Ya vamos a ver que desde un punto de vista epistemológico tiene que haber siempre interrogantes no resueltos.

R. Greenson decía (1): acerca de este tema de los errores, del saber, o no saber del analista: “¿Quién soy yo para hablar de eso?” Porque se supone que el que menciona: “Saber o ignorancia del analista” está afuera del asunto, y en realidad no, todos estamos adentro.

La única manera de abordar este tema de aciertos y desaciertos es plantearlo como aquello que cualquiera de nosotros o todos cometemos o podemos cometer en nuestra tarea. No habría un juez exterior a nuestra propia práctica.

Yo creo que todos los libros producidos, los que damos en bibliografías, los que estudiamos en seminarios, siempre intentan llegar a ese punto: ¿Cómo se hace una buena psicoterapia?. Y pienso que podemos todos coincidir en que para ello se requieren una infinidad de ingredientes, que no se aprenden todos a la vez.

## Características fundamentales de una buena terapia psicoanalítica:

Voy a mencionar algunos rasgos de lo que hace a una buena psicoterapia psicoanalítica, para luego enfocar el tema del saber, los errores o las ignorancias de las que somos portadores.

Una buena psicoterapia transcurre en **un contrato de trabajo compartido** por las partes, no impuesto por una de las partes a la otra, sino en un contrato que las partes comparten, sujeto a revisión. Es decir, la buena psicoterapia es una libre contratación. El paciente debe poder entrar y poder irse. Y para **evaluar los aciertos y los errores**, también tiene que poder el paciente evaluarnos a nosotros, no sólo nosotros a los pacientes.

Una buena psicoterapia de orientación psicoanalítica, transcurre con una **actitud, por parte del terapeuta, neutral, de atención, respeto, capacidad de escucha, no invasión, no manipulación, no gratificar los impulsos de ambos**; con una actitud de observar el vínculo que se desenvuelve entre nosotros, y con un respeto a los valores del paciente, que es lo que se ha llamado neutralidad valorativa y afectiva del terapeuta.

Transcurre como un modo de pensar, de conectarse con la emoción, de **conectarse con la vida, que es esa emoción - acción - pensamiento**, que decía antes. Un modo de tomar todo eso como un material con el cual podemos conectarlos, registrarlo, pensarlo, evaluarlo, interpretarlo.

En ese trabajo se hace importante prestarle atención, **crear y cuidar la alianza terapéutica**, que es la disposición a trabajar juntos. Una parte muy importante del proceso terapéutico es el trabajo sobre la alianza que sostiene al proceso.

Decimos a veces que la alianza se construye sobre las partes sanas del paciente. Va a haber otras partes enfermas que tal vez puedan atacar la alianza, transformarse en otros fenómenos de transferencia y resistencia. Lo cierto es que la función de una buena psicoterapia es **crear un proceso**, poner en marcha y sostener un proceso.

También podríamos decir que en ese proceso, se va a **buscar desarrollar potenciales de salud y de cambio, en ambos**. No sólo en el paciente, también en el terapeuta.

El terapeuta también tiene que **poder curarse con la tarea de curar**, no sólo en su propio análisis, sino en el trabajo con cualquier paciente.

## El proceso terapéutico

Una buena psicoterapia es aquella que puede sostener un proceso terapéutico, un proceso de cambios, de crecimientos, y enriquecimiento psíquicos, con influencias positivas en el modo de estar en el mundo, en los vínculos, en los vínculos consigo mismo y con otros, en las acciones y en las producciones de cada uno.

Hay condiciones del paciente y condiciones del terapeuta para que ocurra ese proceso, pero primero me voy a detener en el proceso mismo; una buena psicoterapia es la que sostiene un proceso, y una terapia errada es la que no da lugar a ese proceso. Una mala psicoterapia es aquella en la que no ocurre un proceso de cambios.

El proceso terapéutico se define por ciertos movimientos, yo voy a mencionar diez movimientos que lo definen, y que a su vez definen si la psicoterapia funciona.

¿De qué proceso hablamos cuando decimos que una psicoterapia de orientación psicoanalítica está funcionando?.

Algunos parámetros tomados ya desde Freud: trabajar en torno a situaciones de histeria, de modo de poder pasar de olvidos a recuerdos. Es decir, **trabajar en una dimensión de historizar**. Ese es un movimiento en todo proceso de orientación analítica: el trabajo con la historia.

Poder liberar emociones, muchas de ellas vinculadas a escenas traumáticas, a situaciones olvidadas, reprimidas. Poder hacer consciente lo inconsciente vinculado a esos elementos emocionales que estaban olvidados, reprimidos o escindidos; poder entonces hacer conscientes los elementos de conflictos antiguos y actuales, y ligar conflictos actuales con conflictos antiguos.

En ese trabajo, poder **registrar la aparición de resistencias**. El psiquismo se abre, el psiquismo se cierra. Cuando se abre, podemos historizar, ligar, detectar conflictos, liberar emociones. De pronto el psiquismo se cierra y resiste. Y en general el proceso es una actividad pulsátil, el psiquismo se **abre y se cierra**. El del paciente, pero también el nuestro. En realidad tenemos encuentros y desencuentros en cada sesión, porque de pronto se abre el Psiquismo del paciente, pero no el nuestro, de pronto se abre el nuestro pero no el del paciente.

De pronto se abren ambos psiquismos y entonces se produce un avance en la comprensión y en la emoción. Y de pronto, ambos se cierran y se preparan para despedirse. Esto hace a lo pulsátil de esta actividad que da para encuentros y desencuentros en el interior de cada sesión,

Luego, podemos decir que los movimientos del proceso van registrando e interpretando también transferencias; en plural, porque nos importa la transferencia del paciente con nosotros, pero no sólo esa transferencia, sino como esa transferencia ejemplifica las transferencias que el paciente hace en su vida fuera de sesión. Hay vínculos muy cargados emocionalmente, que no todos se transfieren a la figura del terapeuta.

Es cierto que la transferencia siempre será un indicador de cuáles son las pautas básicas de funcionamiento de ese paciente.

Luego, otro movimiento importante es que en toda esta recolección de asuntos, reflexión y pensamiento, y también emoción, se juega una activación de las funciones yoicas del paciente, que son las funciones de registro, de memoria, de pensamiento, de síntesis, de elaboración. Esencialmente la **activación del yo es la que nos permitirá pasar de un yo predominantemente defensivo, a un yo creativo, reflexivo, elaborador**.

Luego otro aspecto importante de este proceso es que trabaja releva y **hace surgir idealizaciones infantiles**, omnipotencia fálica, y las dificultades para enfrentar experiencias de castración. Idealización, omnipotencia, castración es otro circuito que recorreremos para decir que el proceso trabaja.

Otro movimiento significativo de un proceso de orientación analítica es el **relevamiento de las identificaciones** que hacen al mundo interno de cada uno, y las organizaciones que podemos llamar de fantasmas, zonas del inconsciente que se organizan en torno a escenas que están fuertemente ocultas.

Poder primero relevar identificaciones, y luego, cómo esas identificaciones forman parte de fantasmas en un mundo inconsciente, es una parte muy importante de un proceso que está en marcha.

En ese proceso se hará importante un **relevamiento del surgimiento del odio y la culpa persecutoria vinculada a un superyó arcaico**, superyó que se ha gestado en torno a la prohibición de impulsos instintivos infantiles. Odio, persecución y culpa como otro núcleo muy importante, tan importante como idealización, omnipotencia fálica, y dificultades para enfrentar la castración.

Estamos hablando de los grandes movimientos que hacen a un proceso de terapia dinámica. Por último diría: todo esto que viene siendo visto en perspectiva de historia, **tiene que ser visto también en perspectiva de situaciones actuales**.

Y además, inclusión del tiempo futuro, todo esto tiene que ser visto en relación con las dimensiones de proyecto. Es decir, adonde intenta ir esa vida, o adonde va. **La dimensión de proyecto es tan importante como la dimensión de historia**.

Voy a volver sobre esto porque hay un tema en torno a qué tiempos privilegamos y qué tiempos debemos resolver y articular en nuestra visión del psiquismo.

Lo cierto es que de todos estos materiales, y acciones y operaciones que estoy mencionando, cada sesión desplegará alguno de ellos en especial. Tenderá a producirse en la sesión un movimiento que tiene algo de espiral.

**Es decir, vamos recorriendo puntos, y en un momento dado de este recorrido en espiral algo podrá ligarse o plantearse desde un nuevo punto de vista, el que no teníamos al comenzar la sesión.**

Si la psicoterapia marcha, en algún momento tendrá que emerger otro punto de vista. Lo que psicoanálisis enseña es que los puntos de vista para mirar a un psiquismo y para mirarse desde dentro de un psiquismo son infinitos. La infinidad de puntos de vista posibles fue la que le hizo pensar a Freud que el análisis era interminable.

¿Porqué infinidad?. Porque además el punto de vista sobre el psiquismo va variando en función del tiempo. En cada década uno mira las cosas de otra manera, porque la situación de existencia es otra. Por lo tanto, todo lo que habíamos analizado para los treinta años tendrá que ser revisado en nuevas vueltas de espiral, a los cuarenta.

**Condiciones para un tratamiento psicoanalítico.**

Ralph Greenson, psicoanalista de California, tiene un libro muy interesante sobre las cuestiones de las condiciones para un tratamiento y los defectos o errores posibles. Se llama «Técnica y práctica del psicoanálisis», fue editado por Siglo XXI. Allí él plantea que, para que este proceso pueda funcionar, el paciente tiene que tener algunas condiciones significativas; una es la motivación.

Esa motivación que debe tener el paciente es para enfrentar problemas que traen sufrimiento, esfuerzos, costos, dolor, culpa, ansiedades muy profundas, es decir la persona debe estar dispuesta a enfrentar todos esos desafíos para obtener lo que, siguiendo a Castoriadis, definiríamos como

la posibilidad de constituirse como sujeto, allí donde todos los problemas de la neurosis lo sujetaban.

En realidad, si todo este esfuerzo tiene una dirección es para que pueda emerger un sujeto que se haga cargo de un mundo en el cual estaba más sujetado que con capacidad de elegir. Luego Greenson plantea que además de estar motivado para este esfuerzo, el paciente tiene que tener condiciones, y ¿cuáles son las condiciones para un tratamiento de orientación analítica, o de orientación freudiana?

El destaca lo siguiente: el problema es que **el paciente tiene que disponer de pares de funciones yóicas antitéticas**, funciones opuestas. Tiene **que ser capaz de hacer regresión y hacer progresión**, demoverse entre regresión y progresión, lo cual quiere decir, en un momento de la sesión tiene que poder hacerse un niño, pero en otro momento tiene que volver a la perspectiva adulta para mirar qué fue de ese niño.

Ese movimiento regresión-progresión es una capacidad del yo para colocarse en posiciones antagónicas.

Luego, en esa dirección tiene que ser **capaz de renunciar a un control** consciente voluntario pero también de mantener la capacidad de control consciente y voluntario.

Lagache lo sintetizaba así: en toda terapia analítica, a un paciente le pedimos dos cosas: **«ahora no razone, ahora sí razone conmigo»**. Dice Greenson: tiene que tener la posibilidad de ser pasivo y entonces receptivo, y la capacidad de ser activo, y entonces elaborativo.

Entonces; capacidad de pasividad y capacidad de actividad. Tiene que poder renunciar a la prueba de realidad, pero también tiene que poder mantener la prueba de realidad, de modo que en cada sesión hay que trabajar sobre posiciones antagónicas, y el movimiento de una sesión es poder ir por el camino que va enlazando esas posiciones antagónicas.

Pero esto, también tiene que ser condición para el terapeuta, **el terapeuta también tiene que poder regresionar y progresar, ser pasivo, ser activo**, renunciar al control, mantener el control, porque lo que tiene que ocurrir ahí es, enlazar varias perspectivas; la perspectiva infantil, la perspectiva adulta, la perspectiva del inconsciente y la perspectiva de la conciencia, y todo eso en un recorrido que no sabemos de antemano, que tendrá que sorprendernos.

**El terapeuta** tiene que poder contener todo esto y Greenson agrega: **tiene que tener una captación del mundo psíquico, una sensibilidad para captar el mundo inconsciente y luego, otra condición: tiene que poder comunicarla**.

Comunicar es distinto a tener captación del mundo inconsciente. Hay momentos, en que el paciente empieza a hablar y por un buen rato yo no sé de que se trata, ese es un tiempo en el que estoy perdido, no estoy seguro, estoy más vale inseguro, no sé a dónde vamos ni qué vamos a sacar de la sesión.

Luego hay algún momento en que, creo que comprendo algo de lo que está planteando el paciente: el momento de la comprensión sería el momento del registro de ese mundo inconsciente que está siendo desplegado allí. Pero la tarea

que a mí se me presenta, entonces es ¿cómo se lo digo?. El problema es elegir un mensaje que tenga el poder de enlazar un pensamiento una emoción, una acción.

Hasta que no tengo el mensaje yo retengo mi captación porque no se lo tengo que decir de cualquier manera, tengo que encontrar la manera útil de plantear un problema. Entonces, a veces, la sesión avanza, y sigo buscando concentrado porque no encuentro la manera de decirlo que a mí me convenza. Entonces estoy haciendo en mí mente un trabajo de ensayo, ensayo maneras de decir, primero la pruebo para mí y digo: «si se lo dijera de esta manera, ¿qué pasaría?, no, no me convence, tengo que encontrar otra».

Claro, el paciente me mira y parece que estoy distraído, si es frente a frente dice «caramba, me parece que usted se ha perdido», entonces puedo decirle: «no, mire, estoy pensando como le puedo plantear algo de lo que está ocurriendo».

Bueno, cuando finalmente se lo planteo, **la interpretación no es un saber, es un ensayo, es una hipótesis sujeta a que el paciente la evalúe, la tome o la modifique**, es decir, el problema de la intervención del terapeuta es **que la** intervención del terapeuta no debiera ser la emisión del saber de una autoridad, sino, en realidad una hipótesis de trabajo de un trabajador que, en equipo con el paciente, tiene que ver si pueden llegar a una interpretación que les sea útil a ambos.

A veces, la gran tarea es encontrar esa formulación que nos sirva a ambos. Desde luego, así como decía al comienzo, **tenemos que trabajar en el encuentro entre dos culturas, también tenemos que trabajar en el encuentro entre dos personas que tenemos una diferente historia en la relación con nuestro mundo inconsciente**.

Yo no tengo que dar por fácil ese acceso, que a mí me puede haber costado años de análisis y de formación; tenemos que encontrar un saber común, la posibilidad de un saber común.

Ahora, en este punto hay que replantear un viejo supuesto que diría: la ignorancia es del paciente y el saber es del terapeuta. Porque no es cierto que el paciente es meramente el que ignora, en tal supuesto se ha confundido teoría de la neurosis con teoría de la personalidad.

En la neurosis si el sujeto desconoce algo de sus impulsos inconscientes o de sus conflictos inconscientes, desconoce algo, pero no desconoce todo sobre su psiquismo y no desconoce todo del conjunto de su personalidad, sino que **el paciente es una mezcla de ignorancia y de saber, y el terapeuta también**, el terapeuta es una mezcla de saber y de ignorancia, ya vamos a ver qué es lo que ignora un terapeuta, que ignora bastante.

Lo cierto es que si nosotros replanteamos la cuestión de que el paciente puede desconocer, pero también saber algo distinto que el terapeuta, en diferentes puntos, ya que lo que desconoce uno, tal vez lo sabe el otro, es muy importante escuchar al paciente en ese doble registro, en lo que ignora y lo que sabe, y es posible que el paciente pueda, dentro de los errores que cometerá, también, en algún aspecto, guiar al terapeuta.

Un ejemplo que ilustra lo que quiero expresar: me con-

sultó años atrás una mujer que trabajaba en negocios de ropa, una mujer que tenía unos treinta años, que estaba deprimida, estaba casada, no tenía hijos. Me dice «mire, yo vengo de estar tres años en un análisis y me fui», (siempre es importante aprender de las deserciones).

A lo cuál le pregunto: ¿por qué se fue?», «mire, yo me fui porque yo a la analista no le entendía», ¿cómo es que no le entendía? «sí, porque ella me parece que sabía mucho, yo creo que es muy inteligente, pero yo no se si hablaba para ella, porque yo nunca le entendía nada».

Tres años en que eso ocurría, y tal vez la analista no se dio cuenta que no era entendida.

El paciente percibe el desencuentro, pero como supone que el analista representa al saber, prefiere decir que sí entendió, como si dijera: «así lo calmo al analista, aplaco su necesidad de ser confirmado en su saber, no me rechaza y mantengo el vínculo».

Escuché con mucha atención lo que la paciente dijo en esa primera entrevista, y ella agregó: «mire, a mí me tienen que explicar mucho porque sino yo no entiendo», entonces me dejé guiar por la paciente y cada vez que le decía algo le preguntaba: «dígame Lucía, ¿usted me comprende?», entonces ella me podía decir «no, no entendí», y yo responderle «voy a ver si se lo puedo decir más claro».

De pronto no entendía porque estaba en juego una resistencia, pero en **otros momentos no entendía por otro** problema y es que en las personalidades con un déficit narcisista, el pensamiento es vago, es un pensamiento confuso, es un pensamiento lábil que ha desarrollado fragmentariamente la lógica del proceso secundario de pensamiento.

Tenemos que aprender que **en esos tratamiento la terapia es también una pedagogía**. Si no entendemos que hay que realizar una enseñanza del método del pensamiento, no vamos a avanzar, no va a haber proceso.

Con muchos pacientes hay que desarrollar esta tarea como condición previa para que la interpretación sea comprensible.

Otra cuestión, que también ha tomado Greenson en su momento, es la siguiente: tengamos en cuenta que **una terapia puede no funcionar porque lo que espera el paciente que ocurra no es lo que espera el terapeuta que ocurra**.

#### Ejemplo clínico:

Un ejemplo de esto último me ocurrió hace poco tiempo y me sirvió para aprender más sobre este problema.

Me consultó un hombre que tenía una historia muy dura en su familia porque tenía una madre «borderline», frontiriza, con muchos elementos de descompensación psicótica; tenía una hermana psicótica y él había desarrollado un carácter obsesivo muy, muy rígido.

El me venía a ver aparentemente porque tenía dificultades en su trabajo, tenía una fábrica de ropa, había logrado desarrollarla, pero en sucesivas crisis el trabajo se le estaba complicando y el veía que su carácter no podía abarcar los cambios, él era un hombre rígidamente obsesivo.

Entonces yo supuse que la terapia que iba a hacer con él

estaría destinada a abrir la organización obsesiva y que el pudiera, con esa apertura, enfrentar mejor los cambios laborales.

Pero yo trabajaba para abrir la estructura obsesiva y nunca pasaba nada. Eran sesiones donde, después que él venía y me contaba un problema que tenía en su vida actual, yo trataba de hacer alguna intervención dirigida al aspecto obsesivo, interpretaba el conflicto obsesivo, las defensas obsesivas, racionalizadoras, y él me escuchaba pero no trabajaba con eso, es decir, no respondía a la línea que yo planteaba.

Al cabo de unos meses, ya inquieto, al no ver un proceso en desarrollo le planteo lo siguiente: «Mire Isidro, yo estoy preocupado con lo que estamos haciendo porque me parece que usted no está pudiendo trabajar conmigo y aprovechar lo que buscamos», y él me dice «usted se equivoca, esto a mí me ayuda mucho».

«Bien acláreme por qué cree que estoy equivocado», y entonces me dice: «mire, yo vengo no para cambiar mi carácter, vengo para estar seguro de que no estoy loco».

Entonces se dio un giro muy interesante, yo escuché para qué venía él realmente y pude comenzar a explorarlo. Agregó: «mire, mi madre estuvo loca mucho tiempo, mi hermana loca, yo a veces tengo miedo de enloquecer y con los problemas del trabajo el gran miedo que tengo es terminar internado; entonces, cuando vengo, le hablo y usted me habla y no me dice que estoy loco ni que me va a internar, usted no sabe lo bien que me voy de acá»

Bueno, en este replanteo yo entendí que él apuntaba a otro tratamiento, que él lo que quería que yo viera con él era la presencia de la ansiedad psicótica, núcleos psicóticos, herencia psicótica en él, qué riesgo tenía eso para su equilibrio, si él lograba o no equilibrar su mundo interno, a pesar de que tenía esa carga familiar tan fuerte en torno a la psicosis y lo que él quería era que un experto lo mirara una vez a la semana para ven como iba, él venía a un control.

Cuando yo comprendí esto le dije «mine, usted me está diciendo que yo tengo que encarar distinto esto», «sí, sí doctor, yo creo que usted lo tiene que encarar distinto».

Cambié de estrategia, no me incomodé más porque no me propuse cambiar lo obsesivo de él, sino solamente ayudarle a que a pesar de lo obsesivo, él pudiera manejar su trabajo, y ahí nos empezamos a llevar bien, empezamos a estar de acuerdo, y lo ayudé a él durante unos tres años a pasan una etapa muy crítica de su fábrica de ropa hasta que la pudo encaminar.

Cuando vio cumplirse esa etapa me dijo «mire, por un tiempo creo que puedo dejar de venir, estoy más seguro, me siento más tranquilo» y me parece que ese era un buen final o una buena interrupción para el objetivo que el perseguía.

Este caso nos muestra que **tenemos que escuchar al paciente para que el paciente nos pueda guiar**, él también tiene que escucharnos para que nosotros le podamos destacar a dónde creemos que podría ir el tratamiento; el tema es un equipo trabajando y negociando sus perspectivas, es decir, el problema es que en este equipo, paciente-terapeuta como terapeuta-grupo, hay que intercambiar todas las perspecti-

vas para ver en qué perspectiva común podemos ubicarnos, eso me parece que es esencial.

Cuando no logramos eso estamos en un error clínico, es decir, si nos empeñamos en otra dirección no va a haber ningún proceso y esa terapia se va a interrumpir posiblemente mal.

En esto de dejamos guían por el paciente, voy a hacer un comentario: siempre me fue muy interesante recordar una frase de David Cooper el fundador de la antipsiquiatría, junto con Laing. Cooper decía así; decía «*los padres deberían permitir que los hijos los críen*» y esto me pareció interesantísimo. Con mis hijas que fueron pasando la adolescencia apliqué el programa de Cooper, y es extraordinario, se puede aprender mucho.

Lo cierto es que esa imagen de Cooper vale para los pacientes, digamos ahora así; los terapeutas debiéramos permitir que los pacientes' nos curen. ¿Qué quiere decir eso?, yo voy a dar un ejemplo:

He tenido hace poco, algunas entrevistas con una persona de un carácter estrictamente histérico que además no tiene ningún interés en modificar su histeria, ella se analizó mucho tiempo, pero lo que no quiso cambiar era su histeria.

Ella viene a consultarme solo por un problema, y es que se va a casar su único hijo varón y ella cree que no lo va a poder resistir.

Digo así: estoy en contacto con una persona histérica, profundamente histérica, a ver, **los terapeutas debiéramos permitir que los pacientes nos curen**, ¿en qué sentido?, yo creo que si ella no puede cambiar su histeria, al menos yo tengo que aprender de la manera en que una persona histérica registra el mundo, lo vive, lo siente, es decir, tengo que comprender más profundamente la histeria.

Si la comprendo más profundamente tal vez pueda: a) Comprenden lo que yo tenga de histeria, por ejemplo, en cuyo caso ella me puede ayudar a mí. B) Comprender las dificultades que a mí me plantea la relación con la histeria. Todo eso yo lo tengo que poder sacar de esa consulta.

Si miro la histeria como algo exterior a mí, pierdo la ocasión de que esa paciente en esa sesión abra mi psiquismo. Que yo abra mi psiquismo no quiere decir que deba someterme a las presiones de la histeria o a la transferencia histérica, solo quiero decir, abrir el psiquismo del terapeuta al mundo de cada paciente y al propio.

Si me abro al mundo de cada paciente ¿por qué me curo?, **me curo porque voy pudiendo comprender la vida humana como la multiplicación de perspectivas que son los diferentes modos de ser**. Cada modo de ser y cada modo de ver, algo no sabe y algo sabe mucho, y en realidad todas las patologías, si las juntamos, profundizan diferentes aspectos de la vida, la cuestión es poder comprender cuál es el saber que trae consigo cada neurosis.

Actitudes negativas del terapeuta para un buen desarrollo del proceso analítico.

En este punto es necesario señalar los riesgos de ser un terapeuta cerrado. Y creo bueno tener presente un trabajo

de J. Haley (9) muy aplicable cuando el analista queda absorbido por una teoría y no está abierto a su experiencia con los pacientes.

Hubo un periodo en la Argentina de tan fuerte influencia de la teoría de Klein que se llegaban a cometer errores muy grandes. En su trabajo Haley en su forma muy irónica les llamó: «**Formulas infalibles para fracasar como terapeuta**». (9)

- 1 • Sea pasivo, silencioso, pensativo, desconfiado.
- 2 • Insista en que el problema que trae el paciente no es lo importante, desprécielo como mero síntoma y trate de hablar de otras cosas.
- 3 • Sugiera que si el síntoma se alivia fácilmente, otras cosas peores van a suceder.
- 4 • Aférrese a un método y considere intratable a todo paciente que no responda a él.
- 5 • Insista hablando de patología subyacente.
- 6 • No tenga en cuenta su mundo real actual, dedíquese a exaltar temprana infancia, fantasía y dinamismos internos.
- 7 • No se preocupe por formular objetivos del tratamiento.
- 8 • Olvídese de evaluar resultados.

Esto estaba destinado sobre todo a los excesos kleinianos, que en Argentina pasaron de moda, pero hoy la historia vuelve a repetirse con la corriente lacaniana. Y en la línea de Haley creo que podrían agregarse otros consejos sobre como fracasar en las terapias:

1. Manéjese con una estricta lógica binaria, si el paciente le sonríe, interprete la seducción, si no le sonríe, la persecución.
2. Descalifique siempre a la psicología evolutiva, ya que el inconsciente sólo puede fijarse o involucionar, el adulto sería solo un inconsciente infantil que aumentó de peso y de mañas.
3. Descalifique a la psicología educacional porque no es educable un inconsciente perverso y polimorfo, es decir, algo tan vicioso y rebelde.
4. Descalifique a la psicología preventiva porque no se puede prevenir al deseo, asalta sin aviso. (Esto lo dijeron lacanianos en Buenos Aires «no se puede prevenir al deseo», lo cual es un gran error: suponer que el deseo es el psiquismo; en realidad se puede prevenir al psiquismo, esto lo retomo en seguida).
5. Descalifique a la psicología laboral porque el único trabajo importante es el trabajo del inconsciente y en los sueños, o sea, fuera del horario de oficina.
6. Descalifique, en fin, todo lo que no conozca.

Dos reglas más:

7. Tome todo conjunto que se le cruce y desármelo, ame sólo las partes, mejor cuanto más pequeñas, trate de saber más y más sobre menos y menos.
8. Actúe convencido que la psicoterapia es sólo cuestión de palabras, palabreos, lingüísticas y lingüisterias, entréñese con el scrabel.

Enfoquemos ahora algunos riesgos en las situaciones terapéuticas, riesgos de errores que todos podemos cometer. Hace algunos años, en un Congreso Psicoanalítico en Roma se puntualizaron varios:

1 - En la relación terapéutica se pueden **dar gratificaciones a los impulsos** que impidan que esos impulsos puedan ser trabajados en el proceso, un paciente que se siente aprobado por el terapeuta, en esa aprobación, ya parte de su inseguridad existencial está calmada, entonces parte de las angustias que tiene fuera de sesión, no aparecen dentro de sesión porque está bajo la gratificación de sentirse aprobado.

2 - Las limitaciones a la agresión transferencial. No es fácil trabajar aceptando y permitiendo que surja hostilidad de parte del paciente a nosotros, de modo que, inconscientemente podemos limitar la parte agresiva de la transferencia. Como decía una colega al analizar este tema: «Es difícil porque ya la vida nos castiga bastante», entonces, encima, percibir la hostilidad de cada paciente cuando emerge como transferencia da mucho trabajo.

Si nosotros limitamos la aparición de la agresión en la transferencia, estamos impidiendo la emergencia de una parte importante del psiquismo, tenemos el riesgo de cometer ese error a menudo. Luego, en la medida en que el terapeuta se presenta como un objeto estable y seguro, puede dar gratificación a deseos omnipotentes infantiles, es decir, al deseo omnipotente infantil de tener un padre muy estable y seguro.

Por lo tanto, es bueno que el terapeuta no se muestre tan seguro, es bueno que el terapeuta incluya el dudar, el dudar incluso de sus propias afirmaciones, **es bueno que el terapeuta muestre que está trabajando, no que tiene un saber ya constituido.**

En ese sentido, digamos, **todo lo que hace a imagen idealizada del terapeuta va a detener el proceso**, y desde luego, nosotros cada vez que produzcamos algún modo de idealización (y podemos no ser conscientes de que lo estamos alentando) cometeremos un error importante.

Hay otros errores que se refieren al diagnóstico y a la comprensión psicodinámica del paciente. **Entre los grandes errores diagnósticos funciona confundir fenómenos de conflicto neurótico con fenómenos de déficit narcisista.**

La distinción psicopatológica actual entre fenómenos neuróticos conflictivos y fenómenos narcisistas de déficit es muy importante, porque cuando se pierde de vista esa distinción el terapeuta puede estar -cualquiera de nosotros- interpretando a la neurosis cuando el problema está en un nivel más infantil, pre-edípico.

Como habitualmente los pacientes no siguen a los libros, suele venir mezclado un componente deficitario-narcisista y un componente neurótico, entonces, tanto podemos equivocarnos al tomar el déficit cuando está en juego la neurosis, como al tomar la neurosis cuando está en juego el déficit, es decir, estamos muy propensos a equivocarnos.

Es **sin** dudas una distinción importante que debemos tener presente.

**Sabiduría, saber e ignorancia del psicoanalista.**

Quiero detenerme ahora en el subtítulo de esta conferencia: **“Sabiduría, saber e ignorancia del psicoanalista”**

Primero voy a tomar «saber e ignorancia» y después el término de la sabiduría.

Yo recuerdo que estando en análisis con Emilio Rodríguez, en un momento yo hablaba, hablaba y él estaba en silencio, yo insistía, insistía y agregaba sueños e historias y él nunca hablaba, entonces le digo:

«Dígame, pero usted ¿no piensa hablar nunca?, ¿es una táctica?» y él me contesta: «No, es que no se me ocurre nada». El estaba, entonces, pudiendo no tener idea y a mí me pareció que él me definía bien **la función del analista, también, es el que tiene que no saber, él que no sabe qué pensar, el que de pronto no tiene idea.**

En esa misma línea me fue muy útil la forma en que un filósofo francés: Deleuze (4) plantea el problema de la verdad; él dice: «La verdad no consiste en el saber».

Es sorprendente que un filósofo diga “la verdad no está en el saber”, caramba, pero entonces ¿dónde está?. **«La verdad está en el movimiento incesante que va del saber al no saber».**

Esto me parece muy importante para nuestra tarea, pero esto es un planteo lógico; en términos más amplios, todo saber existe en la medida en que está recortado y confrontado con sus propios límites, es decir, con su no saber.

Si el saber no se confronta con su propia capacidad de no saber no es un saber. Lo que Deleuze acentuaba es: **«Nosotros nos estamos moviendo siempre entre algo que sabemos y algo que desconocemos».**

Creo que es necesario para cualquier profesión **tener siempre más preguntas que respuestas**, es muy importante que las preguntas abarquen más que las respuestas, es importante tener dudas y tener sensación de lo que no se abarca.

Esto ya supone que hay una función para el analista que es saber la teoría psicoanalítica, pero también hay una obligación para el psicoanalista que es saber todo lo que la teoría psicoanalítica ignora, este es un gran asunto.

El problema entonces del no saber o de la ignorancia del analista es un problema que va más allá de qué libros no estudió, no, aún habiendo estudiado todos los libros debe mantener un borde de su saber en el que sabe que él y todos los psicoanalistas ignoramos muchas cosas.

Aprendí algo de esto, años atrás en la facultad de Medicina, en una cátedra donde se investigaba biología celular.

Allí tome conocimiento de una reunión anual de biólogos en Nueva York, donde un coloquio Ciba-Geigy reunía a diez biólogos sabios que habían producido investigaciones muy interesantes en el año y les hacía una sola pregunta. La pregunta era: ¿qué es lo que no sabemos?», y era bastante fuerte ver todo lo que un biólogo que sabía mucho podía decir que no sabemos.

Entonces tomada el desafío del coloquio Ciba-Geigy pensando como si la pregunta fuera a nosotros; ¿Qué es lo que no sabemos?. Ya no lo que cada uno individualmente pueda no saber sino el saber psicológico, el saber psicoanalítico, ¿qué es lo que no sabe al día de hoy?

Primero, yo creo que nosotros nos hemos formado con una teoría que trató de saber bastante sobre la sexualidad, sobre todo la sexualidad infantil y sus derivaciones en la vida sexual adulta.

Creo que **nosotros no sabemos cuál es el problema del poder.**

El problema del poder son muchos problemas que también se juegan en una familia desde la etapa del bebé, y si nosotros llegamos a saber más sobre el poder, puede ser que entendamos que no siempre lo primero es la sexualidad sino que a veces los problemas sexuales son derivaciones de los problemas con el poder.

A veces se sexualiza de más frente a la impotencia con problemas de poder.

**Este** es todo un tema que en su momento, tanto Foucault (7) como Deleuze lo plantearon así:

« **En vez de estudiar la política de las grandes sociedades hay que estudiar la micro política**», la micro política es el juego del poder en el grupo familiar; el juego del poder en la pareja, el juego del poder en el amor, es decir, hay una serie de ámbitos de la vida psicológica absolutamente fundantes donde está el juego del poder.

Freud no lo pudo ver esto, porque Freud en aquel momento era parte del poder burgués en una sociedad machista y falocéntrica. Entonces, cuando Adler quiso hablar de la ambición de poder y de las formaciones compensatorias del poder, Freud que por otro lado manejaba un poder; que era el poder psicoanalítico, no quiso saber nada con indagar el tema del poder, porque **creo que el tema del poder era un inconsciente del psicoanálisis.**

Hasta que punto fue así que en una muestra de fotografías de Freud en Viena, había una foto en que Freud (tal vez en el año 1915 o 16) había reunido a seis o siete analistas didácticos para distribuirles un anillo que definía una especie de logia, conductora del movimiento internacional.

Esa actividad era secreta y el anillo fue usado por los miembros de ese **grupo de poder.** Desde entonces, las sociedades psicoanalíticas han estado siempre atravesadas por problemas de poderes y no analizando qué es el poder en el inconsciente.

Creo que esto daría para investigar mucho más. El poder es lo desconocido del psicoanálisis, en gran medida.

Segundo, ¿qué no sabemos? Creo que no sabemos bien qué relaciones hay entre la conciencia adulta y el inconsciente infantil.

Esto lo ha planteado Paul Ricoeur, un filósofo francés: «El inconsciente infantil se maneja con categorías como posesión, exclusión, rivalidad y celos, pero ¿cuáles son las categorías de la conciencia adulta según Hegel?». (2)

La conciencia adulta se maneja con categorías de poder valer y tener, en términos de inserción en una sociedad adulta. Bueno, lo que no sabemos es cómo articular las categorías del inconsciente infantil con las categorías de la conciencia adulta.

No es lo mismo tener poder con respecto a papá y mamá que ocupar un lugar en las luchas de poder, en los ámbitos diversos en los que se mueve el adulto.

Yo creo que estos son temas que nosotros debiéramos indagar y conocer mucho más de lo que hasta ahora sabemos. Lo que nosotros ahora sabemos es como en el mundo adulto aparece el inconsciente infantil.

La cuestión planteada por Ricoeur es: Cómo se articulan dos mundos; el mundo infantil y el mundo adulto, no cómo el mundo infantil se proyecta en el adulto.

Tercero, **creo que no sabemos bien en qué consisten los potenciales de salud.** Conocemos mucho más de la psicopatología que de la psicología y nosotros estamos trabajando para pasar de la enfermedad a la salud, por lo tanto, desconocemos uno de dos polos de nuestra tarea. Freud dice en Dinámica de la Transferencia, «la transferencia crea un puente entre la enfermedad y la vida», bueno, **Freud teoriza mucho más la enfermedad que la vida, pero si tratamos de hacer un puente nos falta conocer más de la otra orilla.**

En esa dirección, no sabemos por ejemplo, como es posible curarse de modo espontáneo, si es que existe curación espontánea.

Tampoco sabemos cuánta es la gente que está lo suficientemente sana como para no necesitamos, porque no tenemos una buena epidemiología de enfermedad y salud. Creo que en función de esto que hace a potenciales de salud, a capacidades elaborativas, a capacidades creadoras de cada psiquismo, nosotros ¿qué más no sabemos?, **no sabemos predecir el curso que habrá de tomar un proceso terapéutico, no sabemos predecir,** se han hecho investigaciones en la clínica Menninger y en el Instituto de Psicoanálisis de Chicago para ver si analistas entrenados podían predecir el curso de un tratamiento. Nunca acertaron.

El curso del tratamiento no se hace predecible a esta altura de nuestro «no saber». Nuestro saber alcanza, como decía Allport para la post-dicción. Una vez que ocurre algo podemos aplicarle categorías para explicarlo, pero no podemos aplicarlas para saber qué dirección tomará antes de que ocurra. Esto es muy importante, porque una ciencia que no tiene predicción ya sabe que es mucho lo que no sabe.

Nosotros **conocemos más del psiquismo individual que de las complejas redes de articulación entre individuo, grupo, instituciones y comunidad global,** es decir, hay complejas redes que hacen que se enlacen fenómenos de diferente nivel, individual, grupal, institucional y dinámica de una cultura.

De todo eso nosotros conocemos más una teoría de cómo funciona el psiquismo individual, no tenemos otras teorías tan avanzadas para luego poder ponerlas en relación y mirar como en un solo acto de conducta intervengan la comunidad global, una institución, un grupo y un individuo, ese tipo de lectura estamos lejos todavía de tenerla, pero debemos apuntar ahí.

En este aspecto una psicoterapia no debiera centrarse siempre en el individuo consultante sino abrir su espacio a entrevistas con la pareja, la familia, los pares de relaciones sociales o grupos de trabajo.

Permitir con esta flexibilización técnica una multiplicación de perspectivas una extensión a su red de vínculos de tareas de prevención, continencia y reflexión.

Luego, **no sabemos qué relaciones guarden los tiempos pasado, presente y futuro.**

Hasta ahora nos hemos manejado con una teoría que dice: «vamos del pasado al presente y del presente al futuro», sin embargo, no debiéramos estar tan seguros de que los tiempos

siguen un orden sucesivo, puede haber otros tiempos en otras direcciones de modo que en mi presente intervengan mi pasado y mi futuro; esto no lo ha investigado tanto el psicoanálisis, lo ha investigado más el enfoque existencial, el sujeto está siempre también en proyecto, la dimensión de proyecto es algo que apuntando al futuro, vuelve desde el futuro y me hace a mí en cada presente. Allí, el tema de las relaciones entre los distintos tiempos es realmente mucho más complejo de lo que habitualmente pensamos.

### Saber y Sabiduría

Creo importante tomar una última cuestión. Hasta ahora mencioné saber y no saber, y entre saber y no saber un tercer término que es la verdad, la verdad va entre el saber y el no saber; hasta ahora hay un triángulo, pero ahora vale la pena levantar otro ángulo y colocar en un rombo: saber, no saber, verdad y un cuarto término; la sabiduría.

La sabiduría no es solamente el saber que se piensa conscientemente, es otro modo de saber otros modos que no están en los libros, que son captaciones intuitivas o registros inconscientes profundos de la existencia que no todos entran en el campo del saber; pero actúan como sabiduría. Es lo que hace que alguna gente que no fue a la escuela, pueda ser sabia en muchos aspectos. Recordaba cierta gente de campo de la Argentina, que tuve la suerte de tratar, eran profundamente sabios en ciertos aspectos, aunque podían desconocer otros. Bueno, en dirección a la sabiduría, finalmente, un término del cual nosotros en psicología y psicoanálisis creo que no sabemos, es qué quiere decir espíritu, porque hasta ahora, nosotros nos manejamos con una psicología de tres términos, por ejemplo: cuerpo, men-

te, emoción, o cuerpo, mente, mundo exterior. Pero **no sabemos si lo espiritual constituye una región que abarca más de lo que abarcamos diciendo emoción, mente y cuerpo**. Puede ser por ejemplo, la región de la sabiduría.

Creo que **esta dimensión de espiritualidad, de trascendencia, se va abriendo, en la medida en que la vida va revelando capas más profundas de la existencia o del ser**.

A medida que uno se va encontrando con otras experiencias, esas experiencias le replantean qué profundidad tiene la existencia; qué capas y qué alturas puede lograr; enlazar y hacer converger. Ese aprendizaje con sus revelaciones es inagotable. Se ha llamado a esa sabiduría el «conocimiento silencioso».

También durante años me dediqué a investigar procesos creadores, en gran medida el trabajo del arte, el trabajo de la poesía, de la pintura y de la escultura. Y las artes son grandes caminos de acceso a la realidad espiritual del hombre, creo que son grandes caminos. A mí me fue facilitado el de la poesía, leo un poema y se me revelan infinitas posibilidades de la experiencia humana; a otro le puede ocurrir con la danza, y a otro con la música.

Hay muchos caminos por los cuales la realidad espiritual del ser humano logra enorme dimensión, y uno no la abarca, en realidad se asoma a ella, la puede entrever pero profundizarla es camino para toda la vida.

Agrego que los potenciales de salud están por investigarse en buena medida, porque cada persona, tal vez tiene un camino a la salud que es su camino, que no es universal, cada persona necesita algo de salud que es la salud para esa persona, singular de modo que ahí se abren muchos caminos a explorar en el estudio de un abanico infinito de singularidades.

### Bibliografía

1. Castoriadis, Cornelius: El psicoanálisis, proyecto y elucidación, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992.
2. Deleuze, Gilles: Repetición y diferencia, Barcelona, Anagrama, 1981.
3. Deleuze, Gilles y Guattari, Félix: ¿Qué es la filosofía?, Barcelona. Anagrama. 1994.
4. Deleuze, Gilles: Conversaciones, Valencia, Pre- textos, 1995
5. Fiorini, Héctor: El psiquismo creador, Buenos Aires, Paidós, 1995.
6. Fiorini, Héctor: Teoría y Técnica de Psicoterapias, Bs. As., Nueva Visión, 1990.
7. Foucault, Michel: «Los intelectuales y el poder» - Entrevista Michel Foucault - Gilles Deleuze. En: Microfísica del Poder. Ed. de la Piqueta, Madrid, 1979.
8. Greenson, Ralph: Técnica y práctica del Psicoanálisis, Siglo XXI, Madrid, 1976.
9. Haley, Jay: «The art of being a failure as a therapist». En: Barten, H. Brief Therapies - Behavoir Publ. Inc. New York, 1971.
10. Killingmo, B.: Conflicto y déficit: Implicancias para la técnica. Libro anual de psicoanálisis (mt. Rey. Psichoan). Londres, 1989.
11. Morin, Edgar: Introducción al pensamiento complejo, Barcelona, Gedisa, 1995.
12. Morin, Edgar: Mis demonios, Barcelona, Kairós, 1995.
13. Prigogine, Ilya: ¿Un siglo de esperanza?, en El tiempo y el devenir, Coloquio de Cerisy, Barcelona, Gedisa, 1996.
14. Prigogine, Ilya: Intervención en el Coloquio de Ámsterdam. Ciencia, Economía y espiritualidad en un mundo de cambio, Buenos Aires, Holograma (video), 1998.
15. Ricoeur, Paul - Hermenéutica y Psicoanálisis - Ediciones Megalopolis. - Bs. As., 1975.