



## Mesa redonda sobre psicoanálisis y psicoterapias<sup>1</sup> \*

*Vicente Galli<sup>1</sup>, Guillermo Lancelle<sup>2</sup>,  
Ricardo Nepomiachi<sup>3</sup>, Inés Raitzin de Vidal<sup>4</sup>  
Andrés Fractman y Lidia Scalozub (coordinadores)*

### INTRODUCCION

*Hace tiempo ya que los miembros de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires reflexionan sobre la práctica actual del psicoanálisis y las psicoterapias. Para contar con diferentes datos se realizó una encuesta y numerosos grupos de trabajo y jornadas se dedicaron al tema.*

*Continuando con esta tarea la Comisión de Publicaciones organizó esta mesa redonda donde previamente, para favorecer el diálogo, se les hizo llegar a los participantes las siguientes preguntas:*

- 1) ¿Desde qué perspectiva podemos analizar hoy la disyuntiva psicoanálisis-psicoterapia?*
- 2) ¿Por qué piensa que resulta difícil delimitar los alcances del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica, desde los puntos de vista teórico y técnico?*

\* Organizada por *Psicoanálisis*.

<sup>1</sup> Miembro de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis.

<sup>2</sup> Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

<sup>3</sup> Miembro de la Escuela de Orientación Lacaniana.

<sup>4</sup> Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

*Psicoanálisis APdeBA - Vol. XX - N° 1 - 1998*

---

<sup>1</sup> Publicado en el vol.20; n° 1; 1998, en la revista 'Psicoterapia y Psicoanálisis'

- 3) *¿Considera que las psicoterapias no psicoanalíticas, con objetivos limitados, tan buscadas en la actualidad, pueden brindar al paciente algo que el psicoanálisis no puede ofrecer?*
- 4) *En cuanto a la formación, ¿sería tarea del Instituto de psicoanálisis brindar formación diferenciada en psicoanálisis y psicoterapia?*

*Andrés Fractman:* Les doy la bienvenida, es un gusto tenerlos a todos ustedes en esta mesa redonda donde discutiremos el tema de la psicoterapia y el psicoanálisis.

*Vicente Galli:* La pregunta sobre perspectivas en las que podemos analizar la disyuntiva psicoanálisis-psicoterapia, y la siguiente acerca de por qué resulta difícil delimitar los alcances del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica desde los puntos de vista teórico y técnico, para mí van relativamente unidas, por lo menos en su planteo inicial.

Tengo que hacer algunas anotaciones a lo que voy a decir.

Disyuntiva supone alternativa entre dos posibilidades por una de las cuales hay que optar. Esto se da muchas veces en la clínica y se opta haciendo una indicación que instaure un psicoanálisis, o aconsejando que se haga una psicoterapia. Pero muchas veces la opción no se hace en ese momento. Pienso que muchas psicoterapias tramitan procesos psicoanalíticos sin saberlo, y muchos psicoanálisis –en el mejor de los casos– llegan solamente a ser psicoterapias, lo cual no está ni mal ni bien, y esto se entenderá en relación con lo que diré luego.

No me referiré a los tratamientos de pareja, los tratamientos vinculares, los tratamientos grupales o los tratamientos familiares hechos por analistas, haciendo constar a la vez que, aunque me parece muy válida, tampoco abriré la rica discusión que existe en el mundo sobre si esas prácticas son psicoanálisis o psicoterapias. Consecuentemente no haré referencia a las complejas motivaciones psicopatológicas, clínicas, empíricas, de disposición de dispositivos y de elecciones personales que ofrece la amplia gama de posibilidades del arsenal tecnológico que se fue abriendo desde el psicoanálisis y los psicoanalistas. Me delimitaré exclusivamente a la opción psicoanálisis individual y psicoterapia psicoanalítica individual.

#### MESA REDONDA

La otra cuestión que hay que tener en cuenta es que los psicoanalistas somos muchos, las escuelas también son muchas y a veces funcionamos con referentes teóricos inconmensurables desde el punto de vista epistemológico. Apunto a buscar la posibilidad de entender la diferencia entre proceso psicoanalítico y proceso psicoterapéutico desde mi perspectiva, sea cual sea la teoría predominante en el analista que la realiza, para tratar de ver si podemos diferenciar metapsicológicamente la comprensión de lo que entendemos por proceso psicoanalítico –aunque ahí haya divergencias de lenguajes teóricos–, de lo que se puede entender como proceso psicoanalítico o procesos psicoterapéuticos. El psicoanálisis como método terapéutico está basado en el psicoanálisis como método de investigación, y los dos han originado una nueva disciplina, que es el conjunto de teorías en las que se sintetizan los datos aportados por ambos métodos y otras teorizaciones desde las cuales esos datos son registrados como tales.

Las tres vertientes para mí funcionan en red articulada, en constante movimiento evolutivo-involutivo, con crisis, con *impasses*, en los que ningún psicoanalista individualmente dará cuenta de todo el campo. Esto hace necesario mantener permanentemente la atención y el placer en la revisión crítica de las teorías que uno sustenta –o las que cree sustentar–, de las mutaciones historizables en esas teorías, de los cambios de horizontes y de sus referencias permanentes a sus pilares fundamentales, que freudianamente son los que conocemos: inconsciente, resistencia, represión, psicosexualidad, Edipo y transferencia. Yo agregaría la contratransferencia. Tener estos pilares fundamentales en las conceptualizaciones metapsicológicas y en los movimientos que en ella se registran por los desarrollos clínicos, han ido agregando o acentuando matices que luego aparecen en algunas escuelas como fundamentales y definidores.

En la actualidad para hablar de proceso analítico se incluyen: la búsqueda de la historia infantil, las indagaciones sobre el yo y los mecanismos de defensa, las implicaciones del analista como objeto de transferencia y su importancia en la situación analítica, el interés por el funcionamiento de la mente de cada uno. Todo ello regula el método de trabajo y hace a la producción de lo que se estudia como campo psicoanalítico. Campo psicoanalítico en

#### GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

cuanto terreno compartido entre paciente y analista, que da lugar a fenómenos repetitivos pero que tiene además que dar origen a

fenómenos nuevos. Perspectiva en la que el estudio de ese campo es el objeto, como productor de fenómenos y de patologías originales.

Yo creo que con esta perspectiva y en alianza con otros psicoanalistas se puede tratar de trabajar sobre la dilucidación de qué pasa en esos campos de trabajo, aunque el psicoanalista con quien se esté hablando trabaje con otros marcos referenciales. Lo que hago es acentuar que las teorizaciones se nutren de la clínica, de la elaboración teórica de lo que allí va sucediendo. Fue ocurriendo mucho a partir de los analistas que trabajaron expandiendo los límites del psicoanálisis con personas que eran consideradas inanalizables en los primeros modelos. Esto cambió los criterios de analizabilidad provenientes de este campo específico, creado por los dos comprometidos en la tarea.

Desde esta perspectiva podemos pensar que el proceso psicoanalítico se va dando en un campo entre dos, y se va tramitando en la subjetividad de cada uno de los participantes, por supuesto con mayor intensidad y efectos en el analizando que en el analista. Se van logrando movimientos elaborativos que generan cambios en ese campo –cambios en el paciente y cambios en el analista– con transformaciones dinámicas y tópicas en el psiquismo del paciente que tienen que ser registradas, con recuperación y/o descubrimiento de partes olvidadas de la propia historia, con procesos de desidentificación y producción de transformaciones a partir de eso; disminución de omnipotencia, que se consigue por el trabajo de desidealización; incremento de plasticidad en el funcionamiento del yo, donde entran los criterios vinculados con la circulación de placer y fundamentalmente con la circulación de deseo; interrupción de repeticiones patógenas y producción de proyectos identificatorios que tendrán en cuenta las categorías de lo interdicto, lo posible y lo imposible. Todo ello trabajado –manifiestamente o no– tomando en cuenta la transferencia y la implicación del analista en la elaboración y metabolización de éstas.

El otro elemento fundamental en este punteado de lo que pasa en el campo analítico, tiene que ver con el tiempo de tratamiento y, fundamentalmente, el famoso tiempo de la elaboración y perelaboración. Saberlo ayuda –dentro de esos movimientos del

199

MESA REDONDA

campo donde hay regresiones y progresiones, donde se dan integraciones, donde surge lo sorpresivo– a entender por qué los diagnósticos psicopatológicos previos al tratamiento psicoanalítico no son de gran utilidad en el proceso mismo. El movimiento del campo y la particular configuración que se genera entre esa persona que se analiza y la persona que lo analiza va dando producciones distintas a lo que sería el efecto repetitivo, específico, esperado de una psicopatología nosológicamente recortada, con reminiscencias de la nosología psiquiátrica.

Cuando decía lo de transformaciones dinámicas y tópicas, si uno recorre las bibliografías tradicionales –Strachey y sus interpretaciones mutativas apuntaban a los cambios en el superyo– en elaboraciones posteriores se pensó que los cambios del superyo no se pueden dar si no hay cambios en el yo. Esto significa cambios tópicos estructurales importantes; para Kohut es la

internalización trasmutadora; para Piera Aulagnier la desidealización de los enunciados identificantes originarios. Cada una de estas formulaciones significan cuestiones distintas, pero tienen una cierta familiaridad entre sí al apuntar a cambios estructurales. En ese sentido, trabajando desde la relación transferencial, tomando en cuenta la historia infantil y la vida presente, considerando el bloqueo de proyectos en relación con las repeticiones que se movilizarán a través de la elaboración psicoanalítica, las diferencias entre el psicoanálisis y las psicoterapias analíticas se pueden delinear así: en las psicoterapias analíticas la ética de la abstinencia no es tan fuerte como en el psicoanálisis mismo; el analista interviene mucho más orientando, aprovechando la sugestión, facilitando la abreacción que por allí queda sin un hilvanado posterior elaborativo pero que, de cualquier manera, ayuda al alivio; y ayuda con clarificaciones, aparte de lo que puedan ser interpretaciones históricas o actuales; se utiliza mucho menos el trabajo sobre la transferencia, pero sí mucho más lo transferencial para generar influjos sobre el paciente. Desde mi perspectiva generan mucha menor transformación estructural, dinámica y tópica en el sujeto. Por eso pienso que primero es necesario considerar la perspectiva metapsicológica, para después tratar de articularla con otros elementos: el encuadre y los contratos de trabajo.

200

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

*Ricardo Nepomiachi:* Es un tema de sumo interés esta compleja relación que existe entre psicoanálisis y psicoterapia, y lo que propondré es tratar de encontrar cuáles son los rasgos que –a mi entender– podrían ubicarnos en relación a cuál es el campo común que comparten el conjunto de las psicoterapias y la práctica analítica, y cuál sería la vía posible de entender una distinción fundamental entre ambas, cuál es la identidad propiamente freudiana del psicoanálisis.

Un campo común que tiene que ver con nuestra práctica es que tanto los psicoterapeutas como los psicoanalistas reciben el mismo pedido. Hay una solicitud que parte del sufrimiento de un sujeto, aquejado por su síntoma o un conjunto de ellos; es decir que compartimos el pedido de alguien que sufre y este pedido, además, se acompaña del pedido de alivio de este sufrimiento. También compartimos que tanto los psicoterapeutas como los psicoanalistas entendemos que hay una respuesta posible para el sufrimiento y la respuesta posible es lo que llamamos efecto terapéutico, que compartimos con el conjunto de las psicoterapias. Y podríamos definir al efecto terapéutico como la posibilidad de resolver lo intolerable que comporta su síntoma para un sujeto.

La otra cuestión es que tanto unos como otros no nos referimos a la causalidad orgánica, sino a una causalidad psíquica; es decir, compartimos el reconocimiento de que se trata de una causa originada en la realidad psíquica.

Pero además, y esto es lo que me parece fundamental, tanto el psicoanálisis como el conjunto de las psicoterapias hacen uso de un medio que es el recurso de la palabra. Es importante comprender si ese uso tiene consecuencias equivalentes en relación a los fines, porque el uso del medio no necesariamente implica fines

equivalentes.

Me voy a detener un poco en esta temática del recurso a la palabra porque se trata de compartir el ejercicio de una práctica que se sostiene fundamentalmente del poder de las palabras, y quisiera ver si ahí hay un punto en el que se puede pensar o discutir acerca de la diferencia entre el psicoanálisis y las psicoterapias.

El problema es que desde siempre –y desde siempre me refiero a la historia de la humanidad– se sabe que hablar hace bien, se sabe que hablar tiene un efecto terapéutico y esto se reconoce

201

MESA REDONDA

tanto en las prácticas mágicas, como en la práctica religiosa, en la práctica médica, fundamentalmente la medicina precientífica, y justamente es Freud quien aparece restituyendo el valor terapéutico de la palabra en la época en que la medicina empieza a ser captada por el discurso de la ciencia. Decíamos que la religión ha captado el valor terapéutico del poder de la palabra en relación a todo el tema de la confesión y la palabra absolutoria, incluso el Papa actual nos ha sorprendido hace poco cuando advirtió a los sacerdotes no usar como procedimiento terapéutico la confesión y la palabra absolutoria diciendo que, si es necesario, hay que recurrir a la psicoterapia o al psicoanálisis, tratando de limitar este alcance terapéutico de la práctica religiosa.

Me parece interesante en este punto recurrir a quien elaboró una teoría de la cura muy precisa en relación a la práctica mágica, que fue Lévi-Strauss. En dos artículos fundamentales, “La eficacia simbólica” y “El hechicero y su magia”, demuestra notablemente cómo el poder de la palabra tiene eficacia terapéutica, y cómo la estructura de la magia responde, por las condiciones que él propone, al valor curativo de la palabra. De esta manera Lévi-Strauss se ocupa de la cuestión de la cura shamanística, y me parece interesante porque es la crítica más seria que se ha hecho al psicoanálisis al decir que los psicoanalistas en el mundo contemporáneo, occidental, son los shamanes, que nuestra práctica se corresponde absolutamente con la práctica mágica; que existe una estructura que sostiene, que en ese diálogo que se entabla con el paciente estamos reproduciendo, sostenidos por un aparato teórico, una creencia compartida, una práctica que es mágica. La teoría de la cura que enuncia Lévi-Strauss para los shamanes consiste en primer término en volver pensable una situación dada. El segundo punto fundamental, es la creencia en un sistema coherente, en el que no cuenta si es objetivo o no; la condición es creer en esa realidad, condición fundamental de la eficacia del poder de la palabra. Y el último punto señala que al comprender se cura. El shamán proporciona un lenguaje en el que, por otros caminos, se pueden expresar estados informados o informables.

Entonces la conclusión es que si hacemos uso de la palabra estamos en ese punto, punto en el que nosotros podemos reconocer efectos hipnóticos y el poder de la sugestión. Fue el punto de partida de Freud, el que produce la invención del procedimiento

202

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

psicoanalítico sobre el fondo de la renuncia, tanto al poder de la hipnosis como al poder de la sugestión. En ese momento Freud produce el método analítico, renuncia a los poderes que se van a

nutrir en un principio de autoridad y que operan con las propiedades elementales de la intersubjetividad. A propósito de este principio de autoridad, Otto Fenichel en su libro *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, ubicó con mucha claridad la cuestión del psicoanálisis y de la psicoterapia, haciéndola girar alrededor del tema de la autoridad y la técnica educativa; y plantea una cuestión fundamental, el tema de la transferencia. Consideró en qué medida las psicoterapias operan y tienen efectos sobre lo que él llama la mejoría transferencial, desconociendo la transferencia, no operando, no dando cuenta del fenómeno transferencial. Para concluir esta consideración, toda palabra del Otro, de la autoridad, tiene un efecto de significación que es identificación. Por esta vía de la relación intersubjetiva, sostenida en el poder de la palabra, la solución que se le propone al sujeto es identificatoria. En términos de Melanie Klein se podría plantear que la solución está del lado de la identificación introyectiva. Este sería un modo de tratar de pensar este resultado de la eficacia de la palabra.

En este nivel en el que estuve proponiendo pensar la cuestión, el psicoanálisis es psicoterapia –es decir terapia por identificación – donde la propuesta es de una solución identificatoria.

Luego podemos considerar la metapsicología del problema de la identificación: si son imaginarias, si tienen más que ver con lo proyectivo, si tienen que ver con la identificación introyectiva. A propósito del punto de partida de Freud que mencioné antes, cuando él renuncia a la sugestión y a la hipnosis, también advierte a los psicoanalistas acerca del *furor curandis*, esa exigencia de curar como algo que no debería guiar al método analítico. Entonces lo propondría en términos de decir que se basa en la reducción del terapeuta que hay en cada uno, ubicar la posición del analista más allá del terapeuta. Es decir toda la cuestión del sentido del acto analítico en relación a la demanda de cura. El pedido de cura es un pedido que viene del lado del paciente, la cuestión es cuál es la respuesta que le corresponde dar al analista, cuál es el sentido del acto analítico. El psicoanálisis comienza allí donde se abre un camino más allá, y ello dependerá de la posición del analista en la dirección de la cura. Lo que proponemos en la

203

MESA REDONDA

orientación lacaniana es cómo sostener una ética más allá de la terapéutica, una ética que fundamentalmente pone en su centro lo que Lacan nombró el deseo del analista. Sería reconocer la identidad del método analítico del lado del deseo que anima esa práctica, esa acción. Si decimos que el deseo del analista no es el deseo de curar, podemos después discutir cómo se articulan y cómo se diferencian uno y otro.

El analista debe garantizar que sea posible renunciar a la solución identificatoria, al enigma del deseo y abrir un acceso al campo de la pulsión. Aquí yo ubicaría la cuestión central del método analítico. Si la dirección de la cura apunta o no al problema de la sexualidad, planteada por Freud en términos del campo pulsional.

Freud propuso para el psicoanálisis encontrar la clave del síntoma, el sufrimiento que causa el síntoma como la satisfacción pulsional. Esto es verdaderamente escandaloso a nivel de los

sentimientos humanos, y éste es el escándalo –a mi entender fundamental– que introduce Freud en la ética. Allí donde se sufre hay un sujeto que satisface la pulsión, y esto evidentemente es escandaloso, tanto para los sentimientos humanos como para la sensibilidad común.

Las psicoterapias no analíticas prometen –al contrario– un camino más humano que el propuesto por el psicoanálisis y esto se predica en términos de “menos prolongado”, “menos costoso”, “más comprensivo”, “más rápido”, “más breve”, etc., etc. Constituyen una forma de resistencia al psicoanálisis, una forma actual de resistencia al psicoanálisis.

De este modo las psicoterapias ofrecen un consentimiento a la represión constitutiva de la neurosis, en términos de no querer saber nada de eso, que participa, del sentimiento común de la humanidad que el psicoanálisis contradice. Hay que esperar del analista algo más, y para ello una formación que le permita estar a la altura de la práctica y fundamentalmente asegurar la presencia del psicoanálisis en el mundo, ya que éste no lo quiere. La humanidad no quiere al psicoanálisis y esto ya fue formulado por Freud cuando decía que nuestra autoridad no la vamos a recibir de la sociedad. El ponía en un lugar central la responsabilidad de los analistas y la práctica de los analistas. Podemos decir que el mejor aliado del psicoanálisis es nuestra práctica y la eficacia de la misma.

204

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

*Inés Raitzin de Vidal:* Retomaré un comentario que el Dr. Galli hizo sobre el planteo en términos de disyuntiva entre el psicoanálisis y la psicoterapia, proponiendo ampliarlo, e incluyendo otras formas de relación, las de articulación y complementariedad entre estas prácticas. Este es un tema sobre el que no existe acuerdo entre analistas. Hay apasionadas controversias y voluminosa bibliografía, lo cual es comprensible tanto por la dificultad inherente a los aspectos teóricos como por la fuerte carga emocional que arrastra, inevitable frente a todo debate que toque nuestra identidad profesional. Las distinciones eran más claras en otras épocas en que los psicoanalistas trabajábamos dentro de estándares tradicionales, y cuando la teoría psicoanalítica no había –como ciencia madre o fuente– influido aún tan profundamente en escuelas psicoterapéuticas derivadas.

Para organizar el tema necesito partir de una clara distinción entre dos grandes áreas: por un lado quiero plantear mis ideas sobre cuál es la relación entre psicoanálisis y psicoterapias analíticas: ambas en conjunto integran lo que yo considero un todo unificado que constituye el campo actual del psicoanálisis.

La segunda área es el estudio de coincidencias y oposiciones entre esta clínica psicoanalítica y otros abordajes, por ejemplo el enfoque sistémico, el cognitivo sustentados en marcos conceptuales propios, distintos al psicoanalítico.

Me referiré al primer tema, a lo que quiero definir como el campo actual del psicoanálisis a partir de algo que todos conocemos, y es que desde su origen en la clínica de las neurosis se expandieron los límites de las patologías analizables. Estas patologías limítrofes constituyen gran parte de nuestra práctica clínica actual. Pienso que el encuadre tradicional no es el camino de

elección ni el posible en muchos de estos casos, por ejemplo, en patologías de acción, en adicciones, trastornos de la alimentación, enfermedades psicosomáticas, formas atípicas de depresión, organizaciones narcisistas, etc.

Todos estos cuadros son un desafío a la creación de respuestas nuevas capaces de contenerlos. Esta búsqueda requiere pruebas de ensayo y error por fuera de nuestro encuadre de trabajo tradicional, ensayos que ponen a prueba la coherencia de nuestro pensamiento psicoanalítico y nos confrontan con la espontánea adhesión a los estándares clásicos.

A diferentes niveles de estructuración psíquica corresponde-  
205

MESA REDONDA

rán diferentes abordajes, desde la complementariedad en estilos y tiempos que buscamos en las configuraciones neuróticas hasta el intento, en el otro extremo del espectro, de crear representaciones para experiencias aún no significadas. En el pasado las discusiones estaban claramente centradas alrededor de establecer distinciones formales entre psicoterapias y psicoanálisis. Las opiniones de los analistas oscilaban entre establecer claras líneas divisorias o plantear la existencia de un gradiente de continuidad, o incluso de momentos psicoterapéuticos en un análisis y viceversa. Yo me inclino totalmente por continuar esta línea y tratar de que las discusiones más puntuales sobre los aspectos formales del encuadre puedan abrirse hacia un interés por la investigación de estos nuevos territorios de la clínica. Pienso que el valor de un método reside en la puesta de los descubrimientos teóricos al servicio de su uso en la clínica. Las técnicas deben ser un instrumento, no un valor en sí mismo.

Sintetizando lo dicho considero que a partir de la teoría psicoanalítica –como un fundamento compartido– nace un espectro potencial de estrategias terapéuticas. Cada una de ellas tiene, junto con sus indicaciones, sus alcances y sus limitaciones propias. No cabe establecer un método ideal sino en referencia a la singularidad de cada caso clínico. El énfasis no debe estar centrado en definir supuestos límites entre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas sino en afinar criterios de indicación de tratamientos y selección de estrategias.

Este tema lo tocó Vicente Galli y me gustaría retomarlo: la relatividad o la imprecisión necesaria de los diagnósticos nosográficos, el dilema entre un diagnóstico al comienzo de un tratamiento, que es siempre transitorio y sujeto a permanentes cambios, pero a la vez imprescindible si creemos en la importancia de una estrategia adecuada a cada caso clínico, una brújula inicial para orientarnos en el comienzo del trabajo.

Respecto a la segunda área en que había dividido inicialmente el tema, es decir aquella que se refiere a las relaciones entre psicoanálisis y otras corrientes psicoterapéuticas diferentes, aquí pienso que es imprescindible abrir un diálogo franco entre diferentes corrientes de pensamiento, y la puesta en marcha de investigaciones compartidas sobre la eficacia de los distintos abordajes. No se trata de intentar defender un eclecticismo a ultranza sino de la confianza en un intercambio fructífero, que

206

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

posibilite cotejar diferencias y similitudes. Esto romperá con los

dogmatismos propios de las diferentes escuelas, exigiéndonos una mejor fundamentación de nuestras respectivas evidencias. Respecto a las dificultades para delimitar los alcances del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica hay razones de distinto orden. Una de ellas sería lo que mencioné antes, es una discusión que queda invadida de una alta carga emocional. Tanto a nivel individual como institucional existen permanentes reacciones dentro de un movimiento pendular que oscila entre los temores al aislamiento o a la dilución del psicoanálisis, llevándonos a inclinarnos hacia una u otra posición. Pero otro orden de dificultad para establecer alguna forma de deslinde surge de la naturaleza misma de nuestra práctica. Si coincidimos en pensar que la singularidad de cada ser humano –y por ende la especificidad de cada vínculo terapéutico– incluye una multiplicidad de variables, vemos que éstas no pueden quedar expresadas dentro de categorías mensurables, propias de otras ciencias. De aquí la necesidad de la puesta en marcha de proyectos de investigación que desarrollen formas de observación adecuadas a un proceso analítico. Necesariamente van a partir del intento de discriminar cuáles son los elementos diferenciales que definen nuestra práctica psicoanalítica. En esta primera discriminación nos puede orientar el distinguir cuáles son elementos formales y cuáles son intrínsecos al encuadre de trabajo. Los elementos formales son: frecuencia, duración de sesiones, pago de honorarios, uso o no del diván, etc. Ninguno de estos criterios aislados puede ser en sí mismo definitorio, todos son parciales. Quizás casi todos los analistas podríamos estar de acuerdo en que una mayor frecuencia de sesiones es la condición potencialmente ideal para el desarrollo de un proceso analítico; pero desde ya que en sí misma, aisladamente, no lo asegura. Respecto de los criterios intrínsecos, como el análisis de la transferencia y la regresión, yo pienso que no son privativos de ninguna de las dos prácticas, ni de las psicoterapias psicoanalíticas ni del psicoanálisis. Transferencia y regresión son fenómenos que se dan en todo vínculo terapéutico; no es su presencia sino el manejo y la utilización que se haga de ellos en uno y otro caso lo que marcará las diferencias. En las psicoterapias diríamos que hay un corrimiento hacia el análisis de las repeticiones transferenciales desplegadas en situaciones y objetos de la vida actual, por fuera de la neurosis de transferen-

207  
MESA REDONDA

cia, no se estimulará ni recolectará activamente la transferencia regresiva sobre la persona del analista.

Estas son diferencias de grado en el manejo de fenómenos que, por su trascendencia, pueden constituirse en elementos diferenciales cualitativos. Sin embargo, no son generalizables a todos los casos o a todo momento de un tratamiento. La confluencia de los elementos de base en las psicoterapias psicoanalíticas y el psicoanálisis me lleva a enfatizar que, más allá del esfuerzo por establecer diferencias, rescatamos la unidad que subyace a estas prácticas. La identidad de un acto analítico surge no sólo de las bases teóricas compartidas sino, y fundamentalmente, de la presencia de un encuadre analítico internalizado como referencia última de nuestra práctica. Por bases teóricas me estoy refiriendo a aquellos conceptos fundamentales del psicoanálisis que serían

paradigmas universalmente aceptados por las distintas escuelas, como antes mencionó Vicente Galli: inconciente, sexualidad infantil, transferencia, regresión, represión. Respecto al encuadre queda constituido por las leyes que lo definen: atención flotante, asociación libre y la regla de abstinencia.

Pero definir así un acto analítico remite a cómo se forma un analista, y a la que es la segunda regla fundamental: para devenir analista es preciso haber sido analizado por otro de manera suficientemente profunda como para lograr la capacidad adecuada de identificación y desidentificación contratransferencial.

Pongo aquí el eje en la neutralidad y la abstinencia analítica como las referencias fundamentales que definen la posición del analista, más allá de las diferencias en el método. Esta posición resulta de la interiorización de un encuadre construido a partir del análisis personal del terapeuta y del trabajo con pacientes dentro de un dispositivo tradicional, lo que constituye la base para la formación de una identidad analítica capaz de desplegar un estilo personal, a la vez que adaptado a la diversidad de pacientes y circunstancias. Se trata de conjugar creatividad con rigor de pensamiento.

Otras variables que también debemos incluir en un análisis de nuestra práctica clínica, surgen de la elección de una estrategia adecuada al nivel de organización mental del paciente. Hay otros elementos intervinientes que hacen a la persona del terapeuta y del paciente, sumados a las circunstancias socioeconómicas que los trascienden a ambos. De parte del paciente me refiero a cuál

208  
GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

es la naturaleza de la demanda y qué posibilidades de realización tiene (económicas, de tiempo). De parte del terapeuta incluyo variables que recaen sobre nuestra práctica, que no es ajena a las actuales transformaciones de las profesiones liberales, me refiero a la mutualización de la asistencia. Esto demuestra la injerencia de factores económicos ajenos a nuestra capacidad de decisión. Por último quiero hacer un comentario sobre la conveniencia o no de incluir la enseñanza de estrategias psicoterapéuticas a nivel del Instituto. Me parece un punto esencial porque los Institutos de Formación de nuestras respectivas instituciones reflejan nuestra ideología, y funciona como un modelo de la institución. Los temas incluidos en los programas de enseñanza van a reflejar las posibilidades y las limitaciones futuras de la institución. Aquellos temas que queden excluidos definitivamente permanecerán fuera de nuestros debates o limitados a grupos muy reducidos. Todo lo que favorezca dentro del Instituto y en los planes de formación de los candidatos un pensamiento libre y abierto a confrontaciones debe ser objeto de especial cuidado. No dudo de que la formación psicoanalítica tradicional –el trípode clásico– apoyado en seminarios, supervisión y análisis personal es la vía más adecuada para formar un psicoanalista.

*Vicente Galli:* Perdón, formar tanto un psicoanalista como un psicoterapeuta analítico.

*Inés Raitzin de Vidal:* Eso es... pero dentro de esta formación el conocimiento de técnicas psicoterapéuticas no debe ser postergado a un lugar segundo, ni sus técnicas específicas quedar excluidas de nuestros programas. Creo que el desconocimiento de este

sector del espectro psicoterapéutico psicoanalítico –insisto– implica la renuncia a un campo de acción muy grande en la práctica clínica que creo que nos pertenece por derecho bien fundado. Me despierta entusiasmo esta discusión, creo que la institución debe comprometerse en debatir estos temas. Si así no lo hiciéramos queda favorecida una dicotomía entre teoría y práctica. Si la institución deja aislados a sus miembros para la búsqueda de soluciones individuales, éstas pueden resultar circunstanciales o espúreas. El apoyo institucional para los problemas que atañen a la identidad y a la práctica profesional es esencial.

209

MESA REDONDA

*Guillermo Lancelle:* Tomando lo que señalaba al principio Galli, la disyuntiva plantea una cuestión de opción cuando, en realidad, se trata más bien de conjunción. En ese sentido en la Argentina y particularmente en la población de APdeBA porque hay datos precisos, tomando el cien por ciento del trabajo de un analista, el 76,9% de esa tarea está dedicada a tratamientos analíticos de largo término, sin final determinado, con final abierto, y de dos o menos sesiones semanales.

El 17,3% está dedicado a psicoterapias de tiempo u objetivos limitados; el 2,9% está dedicado a tratamientos psicoanalíticos propiamente dichos, tomando por tales a aquellos tratamientos de largo término, de final abierto, y de una frecuencia semanal de tres o más sesiones. Es decir, el hecho de que los psicoanalistas tengan que trabajar teniendo que dedicarle menos de un 3% de su tiempo a tratamientos que son los que le enseñaron a realizar y a valorizar en APdeBA, incluso con una actitud clásicamente peyorativa a lo que fuera distinto a esto, creo que pone a la población y a la persona del analista en una situación de extrema tensión entre lo que tiene que hacer y lo que debiera hacer.

Pero de todas maneras creo que es bueno porque como siempre la cuestión es hacer de necesidad virtud, gracias a esto se están emprendiendo iniciativas y se están haciendo cosas –incluso como esta mesa redonda– que estoy completamente seguro que aquí, en los años 60, no se hubiese hecho. Lo que sí me llama la atención –y yo establezco la diferencia– es entre lo que pasa acá y lo que ocurre en la comunidad psicoanalítica internacional, porque yo diría que aquí son pocos los que están enterados de la existencia de una investigación, que duró nada menos que 25 años sobre psicoterapia y psicoanálisis y que fue el proyecto Menninger de los años '50. A mí me parece que tener ese conocimiento, a pesar de algunos defectos metodológicos, es una condición básica para discutir hoy en día problemas del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica.

Se define la tarea como psicoanalítica propiamente dicha –creo que en ese sentido existe un acuerdo amplio, unánime– cuando se hace la interpretación sistemática y elaboración progresiva de la transferencia, con el grado de regresión que se presente. En este punto hay un acuerdo prácticamente unánime, más allá de la forma de entender la transferencia, o de diferencias técnicas, o de teorías de la técnica, a lo cual yo le agregaría –y este punto me

210

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

parece particularmente importante– que la interpretación sistemática y la elaboración progresiva de la transferencia requiere

necesariamente por parte del analista un cuidado especialmente difícil, que es el análisis de la respuesta vivencial del paciente a las contribuciones que el psicoanalista hace al proceso. Esto hace valorar muy especialmente tanto el análisis personal, el autoconocimiento, como el manejo de la contratransferencia; pero como la contribución del psicoanalista al proceso nunca puede ser totalmente aprehendida por el propio psicoanalista, siempre habrá una parte que escapará a la interpretación sistemática y a la elaboración. Esa parte que se escapa es lo que queda de remanente de acción sugestiva, que evidentemente tiene una fuerte influencia sobre el paciente y que, por otra parte, se presta a la posibilidad de ser investigado. Nosotros tuvimos a uno de los pioneros de la investigación en psicoanálisis, David Liberman, y hemos aprendido de él que solamente estudiando el proceso analítico fuera de las sesiones podemos descubrir y conocer cosas que son absolutamente imposibles de conocer dentro de la sesión. Este remanente, que en forma involuntaria e insalvable queda fuera de la interpretación y de la elaboración, es justamente un factor sugestivo. Por eso me parece importante hacer la salvedad que, desde el punto de vista conceptual, hay que delimitar lo que es psicoanálisis de lo que es psicoterapia psicoanalítica. Insisto, desde un punto de vista conceptual, porque por otra parte también es cierto –y todos los estudios sistemáticos efectuados lo demuestran– que en realidad hay un *continuum* entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis. Si se quieren identificar ingredientes básicos del proceso terapéutico, en una punta está la sugestión que se hace –por ejemplo– a través del apoyo y la más indirecta en la abreacción, luego otro elemento es el esclarecimiento. Acá en Argentina se acuñó el término “señalamiento”, que es el pivote técnico de la terapia de Roger, que es de raigambre psicoanalítica por la formación de él; y en la otra punta está finalmente la interpretación. Definimos al psicoanálisis como el trabajo de interpretación sistemática, etc., etc... pero lo que ocurre es que todos los estudios empíricos, como los de Liberman, y otros con mayor grado de formalización demuestran que en todo análisis están siempre presentes los otros ingredientes. Eso es lo que autoriza a hablar de la existencia de un *continuum*.

211

MESA REDONDA

Otro punto es el hecho de definir al psicoanálisis por su objetivo final, en el sentido de lograr cambios estructurales, y entonces se considera –justamente– la interpretación sistemática de la transferencia como distintivo del psicoanálisis y como el recurso que asegura la existencia de cambios estructurales. Ahora, por definición, el cambio estructural perdura en el tiempo y en consecuencia todo proceso psicoanalítico podría ser definido cabalmente como tal gracias a un seguimiento, posterior a la terminación del tratamiento, que asegure que efectivamente esos cambios estructurales logrados están consolidados. No hay otra forma de asegurar –si no es solamente en forma dogmática– el cambio estructural que se produjo.

Otra dificultad es que a partir de la investigación Menninger se demostró que es falsa la afirmación clásica de que la psicoterapia no produce cambios estructurales, porque los seguimientos

que se hicieron y duraron hasta 25 años después de finalizadas, comprobaron que muchos cambios logrados en el tratamiento perduraban. Luego, el enfoque o la perspectiva desde la cual encarar la distinción entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis tiene que incluir un ingrediente de tipo empírico, que constituya un apoyo para el razonamiento teórico.

Una de las consecuencias que tuvo el proyecto de la Menninger es que se produjeron por lo menos una cincuentena de trabajos importantes sobre reevaluaciones de la investigación original. Entre ellas está el estudio de la evolución del paciente comparado consigo mismo: después de las entrevistas iniciales de los pacientes que luego emprendieron su correspondiente análisis, se formularon en forma explícita qué cambios estructurales serían deseables de alcanzar en base a la evaluación clínica que hizo el psicoanalista al comienzo y resulta que este tipo de predicción se cumple en una proporción muy baja de casos. Aquello que aparece como determinante de una opción por el tratamiento analítico –en el que se define qué tipo de cambio estructural constituye el propósito de ese tratamiento– luego, en los hechos aparece una enorme divergencia entre los resultados finalmente alcanzados y los que previamente fueron formulados como esperables.

Estoy poniendo una serie de “peros” de tipo empírico y observacionales clínicos, a las formulaciones analíticas que nosotros hemos manejado en forma bastante dogmática y *a priori*. Con-

212  
GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

cuerdo muchísimo –y aquí paso al último punto– con lo que se ha dicho acerca de la formación. Efectivamente la formación analítica en su contenido y en el espíritu con el cual está transmitida tiene, a mi modo de ver, un fuerte carácter prescriptivo, en el sentido de “está bien esto que se debe hacer así”, sin absolutamente ningún tipo de preocupación acerca de la búsqueda de pruebas o de evidencias que sustenten nuestro pensamiento teórico. Pienso que la manera adecuada de introducir la formación en psicoterapia psicoanalítica dentro de nuestro Instituto debería ser hecha en base a la experiencia profesional que tienen los mismos candidatos. Creo que el punto de partida y la elaboración teórica consiguiente y de teoría de la técnica tienen que ser efectuadas en base a la experiencia, y lo que predomina es que todos –los analistas en formación y los ya formados–, están trabajando en condiciones que no son las ideales –como se ha señalado hoy– para llevar a cabo este trabajo de la interpretación sistemática de la transferencia como distintivo del proceso psicoanalítico.

*Andrés Fractman*: Es difícil sintetizar tantos temas que surgieron. Creo que hay un punto en común, que es la cuestión de la transferencia y la regresión en la que todos coincidieron. Tanto Galli como Nepomiachi han realizado una síntesis elaborada y clara de su comprensión del proceso analítico. Uds. se han referido a la palabra. En el historial de Anna O. ya se hablaba de *talking cure* (curación por la conversación), expresión que inventó la célebre paciente de Breuer; Freud prontamente abandonó la sugestión y señaló que el síntoma es la vida sexual de los neuróticos, por tanto afirmamos que el sufrimiento es portador de una satisfacción pulsional. Por todo esto, en relación a nuestro

tema de hoy, pregunto: si en principio se habló de la necesidad de encontrar un terreno común de discusión, remitirnos a los fundamentos, ¿puede implicar una simplificación o reducción de la teoría analítica, o bien implicará un retroceso para lanzarnos, desde ellos, nuevamente hacia adelante? Luego, en el tema de la curación fue muy clara la discriminación entre remisión de síntomas y cambios estructurales, como aspiración. Con Inés Vidal tuvimos la articulación entre teoría y clínica y la vertiente sociológica e institucional, que considero están en un eje diferen-

213

MESA REDONDA

te que la teoría y finalmente la investigación de la que habló Lancelle como forma de progreso. Además surgió, si entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis hay continuidad o ruptura.

*Lidia Scalozub:* En relación a la primer pregunta que a todos interesó, la planteamos porque queremos debatir si las diferencias y los puntos en común, después de 100 años de práctica del psicoanálisis, son los mismos. ¿Ha cambiado la visión de ambos, el psicoanálisis y las psicoterapias, hoy?

*Ricardo Nepomiachi:* Quisiera hacer una aclaración. A partir de las intervenciones advertí que yo no había hablado de la psicoterapia analítica, y quería aclarar mi postura. Desde la perspectiva en que yo lo pienso se invierte el problema, en la medida que es desde el resultado que afirmamos si se trata de una psicoterapia o de un psicoanálisis. Considerando lo que Inés proponía en términos de abordajes y el problema de la realidad clínica de los pacientes, lo que nos planteamos es el tema de la entrada o las entrevistas preliminares. A eso es lo que se podría llamar, desde otras perspectivas, psicoterapia o momento psicoterapéutico. Por ejemplo, no a todo paciente se lo pasa al diván; para la psicosis no hay psicoanálisis en el sentido de la finalidad, como yo la propuse. Esta es la cuestión, si a eso se lo llama psicoterapia, o se lo llama psicoanálisis aplicado a la psicosis. Nosotros nos inhibimos del uso de la interpretación en la psicosis, cuestión que evidentemente no es la misma en la corriente anglosajona, donde el recurso de la interpretación se hace en el mismo punto que con los casos de neurosis. Esto tiene que ver con consideraciones clínicas que no viene al caso discutir en este momento. Existe esta definición según la posición del analista y que en cada caso se definirá cuál es, de acuerdo al resultado que se alcance, si se trató de un psicoanálisis que llegó al final o se trató de una psicoterapia. No hay indicación de entrada. Creo que Inés planteó que había indicaciones de entrada, hacia un camino psicoterapéutico analítico o un camino de psicoanálisis.

*Inés Raitzin de Vidal:* Quisiera plantear acuerdos y diferencias en relación con el valor de las entrevistas iniciales y su equivalencia o no con lo que denominaría psicoterapia psicoanalítica.

214

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

Me resulta difícil equiparar esa etapa inicial con lo que yo quise definir como campo propio de la psicoterapia, dentro del psicoanálisis. En lo que sí coincido es en revalorizar el tiempo necesario para una indicación terapéutica, que más que equipararlo a una etapa de tratamiento denomino etapa diagnóstica, que personalmente también trato de extender todo el tiempo que sea necesario.

Creo que a partir del momento en que aceptamos las limitaciones y la imprecisión de todo diagnóstico en psicoanálisis, podemos empezar a revalorizar su función en términos de no dar indicaciones indiscriminadas, no uso irrestricto del diván, no esquemas formales rígidos de una técnica única. En ese sentido valorizo la importancia del diagnóstico inicial, aceptando que estará permanentemente abierto a reconsideraciones y que solamente en un *a posteriori* podremos resignificar tanto ese diagnóstico inicial, como el resultado del trabajo terapéutico efectuado.

*Guillermo Lancelle:* Yo quería agregar simplemente el siguiente punto y es que si nosotros estamos de acuerdo en que el análisis se define por la interpretación sistemática y la elaboración progresiva de la transferencia, esto implica varias cosas: tiene que haber una transferencia, yo creo que a esto apunta Nepomiachi cuando decía “no psicoanalizamos psicóticos”. Creo que éste es un punto sumamente importante. De entrada, en casos extremos, se puede tener en claro que uno utilizará todos los recursos de los que se es capaz gracias a la formación analítica para hacer lo que se pueda terapéuticamente con un psicótico. En el estudio que se realizó en APdeBA a la pregunta de cuáles son los parámetros que a usted lo guían para la elección de psicoterapia psicoanalítica o psicoanálisis, el criterio más común es dado por la patología del paciente.

Como decía Inés Vidal, estas precisiones tienen que ser generalmente hechas durante el transcurso del proceso, y si el paciente no tiene las condiciones para desarrollar lo que muchos llaman una amalgama transferencial, es decir una secuencia coherente de transferencias, entonces es imposible hacer una interpretación sistemática de lo que no existe. Creo que a eso se refiere el problema de la fragmentación psicótica, que justamente por la fragmentación el paciente no puede establecer una transferencia cohesiva, ni siquiera en niveles regresivos. El caso es distinto cuando el trabajo de interpretación sistemático de la transfe-

215

MESA REDONDA

cia está afectado por factores extrínsecos, no por la posibilidad del paciente ni por limitaciones del analista sino –por ejemplo– por las condiciones que los sistemas de cobertura establecen, tratamientos de una sesión o dos por semana. Lo que sí es importante es que los analistas y los candidatos en formación descubran cuándo hay un proceso analítico aunque las condiciones de trabajo no sean las óptimas, y cuándo no hay proceso psicoanalítico aunque las condiciones de trabajo sean buenas. Esto es lo que al principio decía Vicente Galli, que el hecho es poder determinar con toda precisión cómo hay proceso psicoanalítico en tratamientos de dos sesiones semanales y no lo hay en procesos de cuatro veces por semana.

Yo diría, como conclusión, que pareciera que ya en la población de APdeBA el proceso de elaboración sobre el trabajo actual está más avanzado de lo que se supone. Cuando se pregunta en base a qué se hace la distinción entre la psicoterapia y el psicoanálisis, 56% de los consultados dice con el encuadre y la técnica empleada, y el 53%, dice con la interpretación de la transferencia; después le siguen la fijación de objetivos focales, el 47%; el esquema referencial teórico aplicado sigue con el 31%; la frecuencia

de las sesiones con el 19%. Este dato es muy interesante, me parece ampliamente significativo; la duración del tratamiento con 18%, y el uso del diván con 17%. Es decir que lo formal ya está puesto en último término. Me parece que éste es un dato que habla de la elaboración de las condiciones actuales de trabajo.

*Vicente Galli:* Nos queda poco tiempo y muchas cuestiones abiertas. Cuando Nepomiachi recorría el poder de la palabra analizado por Lévi-Strauss en los sistemas mágicos, religiosos y científicos, en la medicina precientífica, se me ocurrió asociarlo con el estudio que hacen los sociólogos, médicos y en general la gente que estudia los sistemas institucionales, sobre las respuestas de la sociedad que se organiza buscando soluciones al sufrimiento humano. Da la impresión que las respuestas que en algún momento se organizaron siempre quedan como reservorio, como remanente o como capa geológica actualizable en cualquiera de las respuestas subsiguientes. Por ejemplo, lo mágico sigue teniendo vigencia aún en la práctica más científica, el viejo chiste de que “la radiografía me hizo bien” que uno escuchaba en la guardia sigue siendo ahora el mismo, pero con aparatos mucho

216

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL  
más sofisticados, obviamente.

*Guillermo Lancelle:* O “es la interpretación lo que hace bien”, que siempre se dice cuando hay una cantidad de cosas que se hacen con el paciente, no sólo interpretar.

*Vicente Galli:* Seguro. Desde esa perspectiva cuando ustedes hablan de gradientes de continuidad entre psicoanálisis y psicoterapias me parece válido en cuanto ciudadanos capacitados para tratar de amenguar los sufrimientos a la gente, y si uno no se pone dogmático y fundamentalista se puede aceptar haciendo tanto análisis, validable como análisis, como aceptar siendo instrumento de acciones que ayudan a que la gente sufra menos, aunque esto no lleve al análisis total. Yo, desde esta perspectiva, no solamente no tengo ningún problema sino que pienso que los psicoanalistas tenemos una particular manera de desaprovecharnos en relación con las respuestas sociales al sufrimiento, que podríamos integrar de una manera más cuidadosa, inclusive, de las libertades personales de los otros.

Si me pongo más en la punta, con la que estoy de acuerdo, que un psicoanálisis se puede definir al final del proceso, necesito marcar que se puede ir definiendo también durante el proceso. Tengo la impresión de que corremos un cierto riesgo de dilución si no se valoran adecuadamente algunos de los medios específicos del psicoanálisis para evaluar su propio decurso. Por ejemplo, el tema del diagnóstico previo. Creo que el diagnóstico que tenemos que hacer, o el que yo prefiero hacer, es el diagnóstico de la relación posible con la persona con la que me encuentro, en última instancia lo que se habla desde hace bastante tiempo como analizabilidad, no como una potencialidad u obstáculo que existe en la persona aislada sino dependiente del campo de trabajo que se vaya creando. Y muchos procesos psicoanalíticos se van construyendo por comienzos psicoterapéuticos a partir de alguien que aceptó jugar más allá de los límites impuestos por los métodos tradicionales. En realidad todos los transgresores en psicoanálisis, no necesariamente los transgresores que fueron

excomulgados sino muchos de los que expandieron los límites de la analizabilidad, lograron esto porque se animaron a meterse con aquello que no coincidía con las condiciones que para la aplicación del método se suponía. En ese sentido lo que plantea Inés

217

MESA REDONDA

Vidal me parece sumamente interesante y rico. A mí me da un poco de temor el uso de esas categorías diagnósticas para hacer una preselección, yo coincido con eso en grandes rasgos, pero al mismo tiempo me parece un peligro subdividir y categorizar personas a partir de un recorte psicopatológico que no tome en cuenta las interacciones en el campo. Creo que todos, como psicoanalistas, como supervisores y como clínicos en general tenemos experiencias propias y observación de experiencias ajenas, donde alguien que parecía no factible de ser analizable entra en un análisis, y alguien que aparecía como el buen neurótico absolutamente analizable después aparece –en ese campo de trabajo, con esa otra persona– como inamovible desde el punto de vista de un proceso analítico. Con esto también estoy diciendo que, aunque una persona aparezca como predominantemente psicótica, no es solamente psicótica; en el juego de las estructuras neurótica, perversa o psicótica puede haber predominancias no necesariamente en forma permanente, y en un proceso analítico todo eso se va mezclando, moviendo y cambiando. Entonces, creo que –apoyándome mucho en lo que dice Guillermo Lancelle sobre el resultado de esta encuesta hecha entre la población de APdeBA– el proceso psicoanalítico está ayudado por una cantidad de condiciones, pero si esas condiciones no se cumplen en su totalidad no necesariamente deja de haber proceso psicoanalítico, si se trabaja en la elaboración sistemática de la transferencia y de las regresiones, pero además con una particularidad: yo creo que uno de los modos de poder diferenciar psicoterapia de psicoanálisis es que el psicoterapeuta se abroga más poder de lo que se abroga el psicoanalista, aunque esto pueda ser muy válido desde el punto de vista de la respuesta social al sufrimiento.

*Guillermo Lancelle:* ¿A un terapeuta no analítico te refieres?

*Vicente Galli:* Aun el analítico, aun el analítico... Cuando uno funciona en el proceso psicoanalítico o ha logrado que un proceso psicoanalítico avance tiene muchos más enigmas, mucha más incertidumbre, mucho menos hilación coherente de lo que viene pasando para buscar justamente lo inesperado, como decía Bion “sin memoria y sin deseo”. Es algo ideal, difícil de alcanzar como actitud...; mientras que en psicoterapias uno tiene más memoria, más deseo, más urgencia y más continuidad. Me parece un

218

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

elemento muy importante porque cuando se hace un diagnóstico inicial –le lleve el tiempo que le lleve, una entrevista o varias entrevistas– se está poniendo en un lugar de poder clasificatorio del otro; el otro aislado y uno como observador de afuera. Mientras que si el diagnóstico se va haciendo en la evolución de lo que se da en la relación se pueden encontrar una cantidad de sorpresas sumamente interesantes. La experiencia de todos es que generalmente cuando una persona es vista por un psicoanalista y derivada a otro, ambos ven personas distintas, aunque en algunas cuestiones puedan coincidir. Ven personas distintas, no

solamente por la mirada distinta que tienen, sino porque se han generado movimientos distintos en la relación y en el trabajo que han podido hacer cada uno de ellos. Entonces hay un aspecto cualitativo en todo esto, difícil de abarcar en las mediciones empíricas. Tienen utilidad, pero hay un aspecto cualitativo muy importante.

Por otra parte, Lancelle mencionó que en las psicoterapias hay transformaciones estructurales. Sí, por supuesto, también hay transformaciones estructurales en las personas sin ningún tipo de auxilio psicoterapéutico. Los psicoterapeutas en general ayudamos a que esas transformaciones se realicen con menos sufrimiento y en menos tiempo, para personas que no las pueden hacer solas. Desde ese ángulo creo que es importante tomar en cuenta lo siguiente: el famoso arte de curar está vinculado con el poder de los shamanes, con el poder de los magos, con el poder de los médicos y de nosotros mismos como herederos de los demiurgos. El poder de curar no lo tiene el que hace la cura. El que realiza la cura regula una cantidad de cuestiones y le entrega al otro; más que entregarle, le reconoce al otro su posibilidad de transformación y de ser capaz de curarse. Eso pasa no solamente en el psicoanálisis, ocurre también en la medicina común. Alguien puede estar operado de la mejor manera posible pero si algo en él no quiere vivir, no lo hará. Entonces considero que una diferencia importante, que me parece subrayable entre psicoterapia y psicoanálisis, es el lugar de poder o el lugar de la incertidumbre, enigmática y tensamente placentera con la cual el analista trabaja, no sabiendo nunca exactamente con qué se va a encontrar y hacia dónde tiene que ir. Cuando estamos más psicoterapéuticos, esta posición no es tan firme y necesariamente tenemos que funcionar con una coherencia racional mayor, que no necesaria-

219

MESA REDONDA

mente facilita las condiciones para un análisis.

*Inés Raitzin de Vidal:* Coincido totalmente con lo planteado recién sobre la concepción de un campo dinámico que va siendo construido a través del vínculo, pero quisiera rescatar mi interés en establecer alguna forma de categorías diagnósticas, porque coincide con el esfuerzo que entre todos estamos haciendo por precisar términos, por tener variables objetivables. ¿Qué significa esto? Que además de la experiencia del momento de trabajo psicoanalítico, en que es necesario prescindir de esa posición de observador externo, hay un otro momento distinto que hace a experiencias de trabajo como ésta, que estamos compartiendo entre todos, en los cuales el esfuerzo por encontrar definiciones hace a la posibilidad de entendernos y a la posibilidad de observaciones longitudinales comparables. Como psicoanalistas tenemos un pie en cada campo: en esa experiencia singular, individual y quizás intransmisible, y en esta otra aspiración a construir un campo de experiencias compartidas. Así que aunque no dudo que cualquier categoría nosográfica es una construcción conceptual teórica y que la realidad psíquica se va a resistir a que la encerremos en nuestros moldes, estoy intentando en nuestro diálogo definir ese doble nivel que nos facilite —y esto lo subrayo— rescatar la dimensión terapéutica del psicoanálisis y de la eficacia en la cura. Eficacia no es una mala palabra, al contrario,

coincide totalmente con la eficiencia en aliviar el sufrimiento. Necesitamos tener parámetros comparables que nos permitan antes de anunciarle a alguien que compartiremos una larga aventura –como es el trayecto de un proceso psicoanalítico– decirle qué expectativas medias tenemos, más allá de lo singular de esa experiencia en especial.

*Ricardo Nepomiachi:* Una consideración acerca de lo que recién comentaba Vicente Galli con respecto a la cuestión del diagnóstico. Propondría pensar estos dos niveles diagnósticos: hay uno que lo referiría a las estructuras, que sin dudas son herencia de la clínica psiquiátrica, me refiero a la psicosis, a la perversión y a la neurosis. Freud con cada una de ellas ha reformulado la consideración clínica y a mi entender esto le debe permitir al analista un tiempo –que llamaste tenso y placentero– de enigma, de investigación, en el propio tratamiento. Pero es

220

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

deber del analista llegar a un punto efectivo de diagnóstico, acerca de cuál es la posición del sujeto en relación a esta cuestión de la psicosis, la perversión o la neurosis. Digo esto porque tiene consecuencias en la clínica, desde nuestra perspectiva. Si se trata de un prepsicótico, es decir alguien que no está en una psicosis clínicamente desencadenada y ha logrado una estabilidad en su vida, el psicoanálisis puede desencadenarla. Entonces, hay una responsabilidad en ese punto. Esta es una dimensión. La otra dimensión es que las categorías no me dicen efectivamente –salvo en este punto que estoy planteando con respecto a la cuestión de la psicosis– acerca de la analizabilidad, porque ese diagnóstico, que Vicente Galli decía como una clínica bajo transferencia, se definirá en la dinámica del encuentro entre el paciente y su terapeuta. Esto es una clínica bajo transferencia, y hace posible que el neurótico más estabilizado y más cercano a la normatividad sea inanalizable, en la medida en que en una clínica bajo transferencia no haya una verdadera instalación de la transferencia, en el sentido de algo que no se define por el apego al terapeuta, o por el afecto o el desafecto que se le tenga, sino por lo que sea capaz de poner en juego en el trabajo analítico. Aquí cabe definir la cuestión de la transferencia, con la noción de sujeto supuesto a saber, que es el trabajo del analizante más allá del apego o el afecto que pueda tener por su terapeuta y, en ese campo, esto es otro diagnóstico.

*Guillermo Lancelle:* Lo que quiero decir fue estimulado por el último comentario de Vicente Galli respecto del seguimiento que se hace del proceso, que durante éste se va paulatinamente aclarando el diagnóstico, y que además se trata de una realidad fundamentalmente interpersonal. Yo estoy totalmente de acuerdo y suscribo enfáticamente la importancia de que el clínico haga eso, incluso es difícil concebir un analista desempeñándose adecuadamente sin hacer esa continua evaluación del paciente y de sí mismo. Pero lo que también quiero enfatizar es que hay que distinguir el tratamiento de la investigación. El clínico –si queremos decir que es un investigador– es un investigador *on line*, es decir está investigando aquel fenómeno en el cual está a su vez participando. Sin perjuicio de ello la investigación sistemática que requiere el psicoanálisis se tiene que hacer de otra manera

—como decía Liberman— después y fuera de las sesiones. La

221

MESA REDONDA

observación sistemática que pueda hacer el investigador psicoanalítico, pero como investigador *off line*, es decir fuera y después de las sesiones, es un complemento insustituible y constituye la única manera de hacer determinado tipo de descubrimientos, sobre todo en el orden de la interrelación compleja que se produce entre paciente y analista en aquel aspecto que —como hoy aclararon— se le escapa al analista que cree poder estar haciendo, por ejemplo, un excelente trabajo de investigación de la transferencia y en tanto no tiene en cuenta en qué medida el paciente está respondiendo a sus propias actitudes inconcientes. Esa supuesta interpretación de la transferencia, en rigor de verdad, es un proceso educativo y está hecha desde una figura de autoridad con la cual es investido el analista por el paciente, además del ascendiente que tiene la teoría psicoanalítica en sí misma, y la interpretación misma de la transferencia, que tiene mucha autoridad. Es decir que podemos estar haciendo educación, pero esto se descubre solamente con una investigación *off line*. El otro error que quiero aclarar es la creencia de que la investigación es básicamente cualitativa, cuando no es así. La investigación más significativa que se hace actualmente en psicoanálisis se llama investigación de microproceso analítico. El estudio de una sesión lleva horas y horas de procedimientos enormemente sofisticados, y además está el estudio del caso único que es una metodología sumamente especializada, enteramente cualitativa, que sería una de las modalidades de investigación más apropiadas al hecho psicoanalítico.

Quiero, por fin, dejar planteada una paradoja. Freud fue quien claramente distinguió el psicoanálisis de la sugestión. La paradoja está en el hecho de que, sin embargo, el análisis que él creó lo realizó sobre la base de un conjunto de tratamientos que serían actualmente catalogados como psicoterapias psicoanalíticas.

*Andrés Fractman:* Quiero agradecerle a los cuatro panelistas en nombre de la Comisión de Publicaciones de APdeBA la dedicación y el compromiso con que han asumido la tarea. Los lectores podrán seguir detenidamente las valiosas ideas que surgieron y espero que ellas sean un aporte y un estímulo para continuar profundizando estos temas. Deseo que esta mesa redonda contribuya a la reflexión y a la acción sobre las enormes posibilidades

222

GALLI-LANCELLE-NEPOMIACHI-VIDAL

psicoterapéuticas del psicoanálisis. Una vez más, muchas gracias.

Descriptor: Campo psicoanalítico. Cura. Diagnóstico. Formación psicoanalítica. Investigación en psicoanálisis.

Proceso psicoanalítico. Psicoterapia.

Sugestión.