

POLEMOS¹

Comentarios recibidos para POLEMOS sobre el trabajo de Juan Pablo Jiménez (RUP 101) “La investigación apoya una técnica psicoanalítica relacional y flexible”

*Alejandro Garbarino**

A lo largo del trabajo de Juan Pablo van surgiendo ideas que, a mi modo de ver, están en el centro de la polémica actual de un psicoanálisis en renovación.

La importancia del valor terapéutico del tratamiento psicoanalítico, algo que históricamente ha estado sistemáticamente devaluado por el “discurso oficial”, apoyado en el no al “furor curandis” de Freud, es un punto crucial de divisoria de aguas. Si logramos hacer a un lado la idealización de nuestra técnica estandar y privilegiamos el hecho de que **cada** tratamiento debe adaptarse a las características de **este** paciente, muchas cosas cambiarían en el mundo psicoanalítico; por ejemplo, la discusión sobre si hay un psicoanálisis o muchos, pierde total pertinencia, así como la eterna polémica entre psicoanálisis y psicoterapia. Pues se trata más bien de preocuparnos por cuales son aquellos mecanismos y técnicas

1. Los siguientes comentarios complementan el ya publicado en nuestro número anterior de Juan Carlos Capo.

* Miembro Asociado de APU. Echevarriarza 3334 / 704. Tel. 622 6547.

E-mail: alegar@adinet.com.uy

que mejor y más rápidamente alcancen el objetivo último para ese paciente en particular: ya sea resolver un conflicto, remitir su depresión, disminuir su ansiedad, etc.

Entender que la mayor contribución para el cumplimiento de los objetivos del tratamiento depende de factores del paciente, es una afirmación que menoscaba nuestro “narcisismo teórico-conceptual”. Depende de la disposición del paciente y de la persona real del terapeuta que, como plantea Jiménez recogiendo decenas de años de resultados de investigaciones empíricas, son los factores curativos comunes a toda forma de psicoterapia (incluido el psicoanálisis). Punto que nos lleva al concepto de **alianza terapéutica** como principal factor genérico de cambio, presente en todo tratamiento psicoterapéutico. La Sociedad para la Investigación en Psicoterapia, dedicó los dos primeros números de su revista del 2005 a dicho tema. Quedan allí planteados como desafíos para el futuro: una profundización en la definición teórica del constructo alianza terapéutica, necesario para desarrollar investigaciones sistemáticas; con la gran pregunta que se plantea: ¿es la alianza misma un factor curativo de la terapia, o es la relación que crea el contexto necesario para que otros elementos terapéuticos actúen sobre los problemas del paciente? En la conclusión del artículo de Horvath (*Psychotherapy Research*, Enero2005), se aspira a un progreso en el dialogo empírico-conceptual para superar la dicotomía de lo relacional versus los elementos técnicos, entendiéndolos como co-determinados.

La importancia del vínculo terapéutico y del apoyo fue claramente señalada, desde la clínica psicoanalítica, tanto por Winnicott (holding) como por Kohut; Jiménez introduce el tema del apoyo, tema tabú para el psicoanálisis “oficial”, quien hace oídos sordos a los resultados de la investigación del Proyecto Menninger (Wallerstein, 1986), donde se le asigna al apoyo un valor mucho mayor que el que le atribuye la teoría. Esto, creemos nosotros, es también una rémora de los tiempos freudianos. Freud en sus escritos de técnica (que siguen siendo la columna vertebral del estudio de la técnica en los Institutos

Psicoanalíticos) no da cuenta de lo que realmente sucedía en las sesiones con sus pacientes. Actualmente, la investigación del proceso psicoanalítico (tarea en la que está embarcado el laboratorio de investigación de APU) ayudaría a avanzar en este tema y develar la utilización de técnicas que no pertenecen al arsenal propiamente psicoanalítico, lo cual no es solamente un capricho de investigador, sino que ayudaría a promover, en la formación, la inclusión de entrenamiento (teórico- técnico) para que los psicoanalistas desarrollaran mejores alianzas con sus pacientes (punto que destaca Horvath en sus conclusiones, dirigido a la formación en psicoterapia en general).

¿Podría ser que muchos fracasos terapéuticos se expliquen por el hecho de que, en el afán de resolver los conflictos transferenciales mediante interpretaciones, dejamos de lado la importancia de desarrollar un buen vínculo terapéutico? (Recordemos a Freud interpretando el sueño de Dora en su última sesión).

Dice Juan Pablo que la importancia de una buena relación de colaboración entre paciente y terapeuta, con aspectos adultos de ambos en juego, involucra aspectos de la realidad actual de la relación y no sólo la fantasía regresiva inconsciente. Recuerdo ahora que algunas de estas ideas yo las esbozaba en un trabajo titulado “Realidad y Cura en Psicoanálisis”, realizado durante mi tránsito por el Instituto, fue considerado no publicable por la comisión de la época. Un ejemplo de lo que denomino pensamiento “oficial” del psicoanálisis. Hoy puedo entender que me metía en “camisa de once varas”, y que además, mi acercamiento posterior a la investigación sistemática, me ha permitido desarrollar y profundizar estos conceptos. Gracias a los resultados que va arrojando la investigación, puedo seguir pensando, junto a Jiménez, que el psicoanálisis necesita de un giro relacional, un giro hacia el ámbito experiencial de la relación terapéutica. No todo es transferencia e interpretación, hay experiencias tempranas no accesibles a la interpretación. Comenzaba mi trabajo pretendiendo dar cuenta de las metas de un análisis, enumerando varias fórmulas: hacer conciente lo

inconciente, llenar las lagunas del recuerdo, educación para la realidad, búsqueda de la coincidencia con la verdad, etc. Hoy puedo, continuando la misma línea de reflexión, afirmar que junto al papel fundamental de hacer conciente lo inconciente, debemos enfatizar la importancia de la reestructuración cognitiva, del cambio en la acción y la exposición a nuevas experiencias, como nos plantea Juan Pablo.

Culminaba dicho trabajo diciendo: “Toda fantasía reposa casi siempre sobre una base real, su verdad histórica. Debemos siempre preocuparnos por hacer un balance entre la realidad exterior y la realidad psíquica interna. En nuestras interpretaciones, tener en cuenta toda la estructura y no solamente la fantasía inconciente”. Lo dice mejor y fundamentado con viñetas clínicas Beatriz de León en su trabajo “Vigencia de una polémica: las dos dimensiones de la interacción analítica”: “Mantener una distinción dialéctica entre aspectos fácticos y transferenciales de la situación analítica, entre aspectos de la presencia real del analista y las formas de su participación inconciente, abre múltiples perspectivas a la investigación clínica actual”.

También me he reafirmado en una concepción que contemple los aspectos reales tanto de la relación como de la historia del paciente, no poniendo tanto énfasis en la asimetría de la relación terapéutica ni en el estímulo activo de la dependencia del paciente, en el entendido que ello es bueno para un proceso analítico. Más bien pienso que depende del tipo de paciente, la diferencia está allí y no en la eficacia de una u otra terapia, sea cognitivo-conductual, psicoanalítica o inter-personal. En este sentido, me parece fértil la distinción que surge de una investigación sistemática con pacientes depresivos (Blatt), entre pacientes introyectivos y anaclíticos (atravesando las categorías diagnósticas del DSM), a la hora de flexibilizar nuestra técnica.

Quisiera terminar mi breve comentario, subrayando el aspecto del ámbito experiencial de la relación terapéutica. La experiencia del sujeto en terapia o análisis, despliega cualidades coexistentes de lo psíquico, ya sea concientes o inconcientes;

ninguna de ellas con una posición privilegiada frente a las otras. En la habilidad del terapeuta reside la posibilidad de escuchar aquellas cualidades que mayor resonancia empática producen en la díada, recurriendo a un arsenal técnico con múltiples modalidades de intervención.