

LA INEVITABLE DESAPARICIÓN DEL PSICOANÁLISIS

Rafael Arroyo Guillamón¹

Tuve la oportunidad de asistir no hace mucho, a un symposium sobre el futuro de las prácticas psicoanalíticas². A pesar del nivel de los ponentes, muchos de ellos de larga tradición ortodoxa, el clima global fue de honestidad respecto a los alcances y limitaciones del psicoanálisis. En términos generales se planteó, como necesaria para su supervivencia, una irremediable adaptación a los requerimientos de la sociedad actual, así como el diálogo con otras escuelas.

La mayor parte de colegas refería haber evolucionado desde el originario paradigma intrapsíquico, a un psiquismo determinado por interacción recíproca entre el sujeto y los otros. Reconocían enfrentar su trabajo menos desde el Edipo, la neurosis de transferencia y las defensas, para centrarse en el estudio del vínculo y estimular en el paciente su capacidad de mentalización. Siendo, como afirmaba el profesor Coderch, la disponibilidad atenta y cariñosa del terapeuta la que genera un apego seguro básico para adquirir dicha capacidad. Se abogaba por un terapeuta activo y flexible, que olvide las actitudes demasiado asimétricas en pro de establecer diálogos democráticos e igualitarios. Que manifieste dudas, reconozca errores y pida ayuda al paciente en los momentos de impasse. Guiado no tanto por teorías como por sus emociones e intuiciones. Centrado en el instante presente, que bien trabajado revelará por añadidura lo histórico. Y que intervenga más mediante sugerencias o hipótesis de conversación que con interpretaciones evidentes.

Todo ello en un escenario social que nos obliga a conceder más importancia a la calidad que a la cantidad de la escucha. Dando cabida a terapias integradas y breves, dialogando con otros especialistas y reconociendo la eficacia de otros enfoques; además de no perder de vista la satisfacción del paciente. Como apuntaba el profesor Guimón, debemos estar dispuestos a trabajar en formato de sesión única o, en el mejor de los casos, mediante una psicoterapia breve intermitente a la que el paciente acudiría en momentos de crisis, adoptando más bien el terapeuta el rol de un “médico de atención primaria psicológico”.

Freud insistió en que su disciplina era, más allá de una herramienta terapéutica, un método de investigación del inconsciente, cuyo desarrollo dio lugar a una conceptualización teórica. Pero paradójicamente, como refleja Fernández-Villamarzo, cuando quería destacar estos aspectos utilizaba respectivamente los términos “psicología profunda” y “metapsicología”.

Tendiendo a usar la palabra “psicoanálisis” para los elementos de su práctica, que explicitados en varias de sus obras conformaron el clásico encuadre. Ya en nuestros días Kernberg ha señalado que lo que otorga más especificidad a la terapia psicoanalítica es su proceder técnico; a saber, la actitud neutral del terapeuta, el análisis de la transferencia y el predominio de intervenciones interpretativas. Claro está, con matices para las diferentes escuelas o en distinto grado según nos deslicemos desde el psicoanálisis hasta la psicoterapia de apoyo, analíticamente orientada. No es extraño, por tanto, que en el imaginario popular la práctica psicoanalítica aún se piense indisoluble del consultorio privado, el uso del diván y determinada compostura reservada y abstinerente del terapeuta.

Pero el psicoanalista de hoy abocado a trabajar en una sociedad líquida, de vínculos inestables y compromisos efímeros, necesita escapar de encorsetamientos metodológicos; licuarse también para penetrar en las fisuras de quienes atiende, cada vez más carenciados estructuralmente. Y hacerlo en medios como el hospital y otros contextos institucionales, mediante tratamientos combinados, abordajes grupales, trabajando en equipo o con las familias de sus pacientes. Condiciones que torpedean de continuo la tranquilidad reflexiva del encuadre tradicional.

Debiéramos entonces perder el miedo a que se tambalee nuestra identidad y situar la especificidad de nuestra práctica en el encuadre interno del terapeuta. Si como afirman los colegas lacanianos “el motor del análisis es el deseo del analista”, el proceso psicoanalítico tendrá lugar independientemente del encuadre formal, en tanto la formación, análisis personal y experiencia del terapeuta (especialmente sus fracasos) hayan conformado en su mente un dispositivo de trabajo que impregne la atmósfera de la sesión. Apuntando a lo preverbal aún con pacientes no graves, adoptará una posición de reaseguramiento y sostén, necesaria para que la palabra ejerza su función simbolizante. Su paciencia, tolerancia, gentileza y empatía serán claves. Pero además, determinada disposición a mostrarse permeable a su propio inconsciente y a la interacción con el del paciente, que le permitirá identificar lo no dicho en palabras; por lo general emociones disociadas que estén entorpeciendo el discurrir del proceso. Un trabajo suplementario de elaboración que irá construyendo la especial e intensa relación con el paciente. Tanto más fructífera cuanto ambos puedan encontrarse de forma espontánea y creativa (que no exenta de rigor analítico), saliéndose de los roles asimétricos que se les suponen, cuya rígida defensa es fuente habitual de actings por ambas partes.

En definitiva tanto pacientes como profesionales, limitados por las condiciones en que deben encontrarse, ponen hoy en tela de juicio aquellos elementos que otrora fueron definitorios del psicoanálisis. Es pues inevitable

que el término “psicoanalítico” tienda a desaparecer, atomizado en multitud de apellidos que actualmente pueblan las prácticas psicoterapéuticas (relacional, intersubjetiva, focalizada en la transferencia, basada en la mentalización, multifamiliar...). Pero hablemos de inconsciente, transferencia y pulsión, o de vínculo, memorias y neuronas espejo, será el trabajo psíquico del analista, desplegado en el íntimo y genuino encuentro con el paciente, el que garantice el carácter analítico del proceso.

Como afirma J. D. Nasio: *“el psicoanálisis no se define porque hay un diván en el cual se recuesta el paciente y un analista que lo escucha (...) tampoco porque yo instituyo la regla fundamental al principio de la cura (...) Se define por el tipo de relación intensa, fuerte, entre el terapeuta y el analizado (...) la posibilidad del terapeuta de percibir en su inconsciente el fantasma inconsciente del paciente (...) Son momentos fuertes, no frecuentes, valiosos, y que definen la relación del terapeuta con el paciente como psicoanálisis”.*

¹ Psiquiatra. Hospital Universitario Infanta Sofía. Centro Psicoanalítico de Madrid.

² “El futuro de la práctica de la psicoterapia psicoanalítica”. Bilbao, 12-13 de Diciembre de 2014.