

Perspectivas diferentes en el psicoanálisis contemporáneo: Riqueza y tensión en la heterogeneidad.

Simone Maschietto.

Un agradecimiento especial al Centro Psicoanalítico de Madrid, en particular al Presidente, Dr. Miguel Ángel González Torres, que me han permitido de confrontarme con colegas a nivel internacional. Soy un psicólogo clínico que hizo su training psicoanalítico en la SPP (Escuela de Psicoterapia Psicoanalítica del Adulto) de Milán, dónde luego llegué a ser secretario científico y docente interior. Además, soy miembro de la Directiva de la Asociación Estudios Psicoanalíticos de Milán, (ASP), Sociedad miembro de la IFPS.

El desarrollo de los afectos en la transferencia: la especificidad psicoanalítica.

En la Escuela de Psicoterapia Psicoanalítica del adulto (SPP) de Milán su enseñanza trata de mantener vivo el diálogo entre teoría psicoanalítica y práctica terapéutica. La metapsicología freudiana, la teoría de las relaciones objetales, la psicología del Self con apertura hacia la psicología del intersujektivismo, serían las tres cumbres en que se inspira. La concepción sea de un inconsciente removido, sea de un inconsciente nunca removido porque nunca representado, la investigación psíquica de lo que molesta - el perturbador escondido -, el funcionamiento psíquico de los pacientes, la psicosexualidad, la análisis de las transferencias y los sueños como "las vías regias para descifrar el inconsciente", son los focos del pensar y del practicar la clínica psicoanalítica.

Consigue ello que se encuentre y se tome a cargo el paciente, para permitirle el descubrimiento de si y el propio funcionamiento mental profundo. Él, en efecto, no lo conoce porque es inconsciente, y se trata de implicarlo en el hilo estimulante de lo "conocido" pero no pensado, o del "nunca conocido".

El objetivo de evitar que tal conocimiento se convierta en un saber intelectualizado, es necesario, y eso constituye el problema, alcanzar el corazón emotivo del descubrimiento de si y lo que ha turbado su desarrollo.

La relación analítica, por lo tanto, lleva al descubrimiento emotivo, a veces doloroso, a veces alegre, de lo que ha habido en la infancia, en la adolescencia, de lo que ha ocurrido

en el contexto familiar y dentro de si, y todavía: de lo que ha herido y no se ha logrado entender y superar. Poniéndose en tal dimensión se acerca el yo del paciente, para ayudarlo a elaborar las defensas puestas en acto para controlar y intentar reducir el mismo sufrimiento, expresado con los síntomas y los comportamientos que ellos manifiestan.

El objetivo es localizar los componentes transferenciales, afectos y pulsiones en el transferencia de amor y de odio; libido y “destrudo”, que el paciente activa respecto del analista, el que, no raramente en efecto, puede ser capturado en la trama transferencial del paciente.

El campo bipersonal, analista y analizando, que se crea en el espacio analítico, es aquel inconsciente, rico en implicaciones emotivas: un campo que se tiene que atravesar en profundidad y con intensidad, para llegar a conocer su estado y su condición de ser y de existir.

Es bipersonal porque el conocimiento de si emotivo/inconsciente que se logra alcanzar, analizándolo progresivamente, se averigua en la relación con el analista (transferencia y relación real con el analista), y en tal encuentro uno influencia al otro, como Christopher Bollas afirma: puede haber una transformación del paciente, si hay una transformación del analista.

Cuando se solicita un tratamiento psicoanalítico, el propio mundo interior es un terreno inaccesible, desmoronado, a veces contaminado, a veces secado, a veces demasiado pisado. Sobre todo en la actualidad en que las molestias graves de personalidad, (registro borderline versus psicosis), es aumentada, (v. contexto de Lombardía, Italia), a menudo a nivel terapéutico no se trata de curar, como en las neurosis, una parte del terreno, sabiendo que la otra parte es sana y vital, se trata justo de replantar *in vitro* un nuevo terreno. A menudo para reconstruir en tales pacientes una capacidad afectiva, el analista debe en un primer momento en la transferencia contener, tolerar, y luego interpretar sus afectos agresivos crudos y arcaicos, evacuados como elementos Beta.

Todo eso a nivel clínico puede parecer muy interesante, estimulante y profundo, pero en el panorama psiquiátrico y sanitario lombardo, italiano, este trabajo parece demasiado largo, demasiado interconectado a la subjetividad y/o capacidad del analista, o a variables poco controlables empíricamente. En la actualidad el psicoanálisis es criticado porque al final es considerado como poco incisivo sobre los funcionamientos mentales gravemente neuróticos o borderline, y casi impotente respecto a los registros psicóticos o perversos.

La Escuela de Psicoterapia Psicoanalítico -SPP- y la asociación de Estudios Psicoanalíticos -ASP- en Milán, que recoge en particular una formación continua de los terapeutas formados en SPP, han tenido como fundadores a Johannes Cremerius y Cayetano Bendedetti, respectivamente. Ambos grandes estudiosos de la patología neurótica y la patología psicótica. Las dos instituciones son entretejidas por la actividad teórica y clínica de esos dos fundadores. El panorama entonces socio-político-cultural del psicoanálisis era completamente diferente, casi divinizado, el comprender la locura era culturalmente manantial de estímulo y reflexión. Hoy nuestros alumnos se encuentran en gran dificultad porque el panorama contextual ha cambiado diametralmente, a nivel cultural la búsqueda de profundidad no interesa más, el valor del sacrificio, de la espera, de la unión afectiva, parece ser devaluado, y preferido enseguida el "todo" : máxima renta con mínimo esfuerzo .

Todo eso también es debido a la era digital, dónde todo parece aprovechable en lo inmediato. En efecto, otro intenso debate en los Institutos Psicoanalíticos es aquel relativo a la psicoterapia, desarrollado por el medio digital, p. ej. Skype: hay quien lo defiende, creyendo que se tiene que modernizar el método para no quedar como dragones prehistóricos, y quién, en cambio, lo deniega abiertamente, afirmando y demostrando, que una relación virtual no puede reemplazar una relación real: la situación virtual, en efecto, no permite el extenderse de la transferencia que, naturalmente, se desarrolla en la consulta del analista.

Por cuánto concierne a los límites y las cualidades de la técnica psicoanalítica, escribir y publicar, sea los resultados positivos alcanzados, sean las rupturas, podrían, quizás, constituir una adecuada respuesta a tales críticas.

En cambio, reflejándonos, no se puede no afirmar que lo virtual puede creerse como la antítesis de la realidad: en física, en efecto, el lema 'virtual' es contrapuesto a 'real, efectivo.'

Ello, en efecto, significa que es potencial, pero no está en acto: se trata sustancialmente de fenómenos que se presentan de modo no correspondiente a la realidad.

Qué luego, como comprensiblemente sustenta y afirma Zygmunt Bauman, como ya se ha establecido una dependencia de la informática y de lo virtual, eso podría constituir el presupuesto para una intervención terapéutica y jamás la sustitución de una relación interpersonal, de por si no solo real, es decir concreto, pero empapado de ocasiones y

miembro emotivas, afectivas, relacionales, divisiones, contraposiciones, en un recorrido que, como el hilo de Ariadna, puede asumir un valor salvador, en el caso de una relación analítica, por ambas partes.

Además hay que pensar que no sólo en Italia, también en otros países europeos, para salir del contexto sanitario psiquiátrico nacional, se han buscado modelos psicoanalíticos para la psicoterapia breve, con un número de sesiones limitadas, con búsqueda de un foco mantenido por aquel número de sesiones, con carta de síntesis/dimisión y así, por ejemplo, no se trabaja directamente sobre la transferencia, aunque el psicoterapeuta la coge, pero mi parecer es que, si se disculpa la afirmación "fuerte", ya no es psicoanálisis, al menos no es el psicoanálisis definido clásicamente, que un tiempo se erigió como la psicoterapia del oro. También esta disputa parece enfervorizar tensiones y conflictos en las nuestras dos Instituciones milanesas (SPP, ASP).

El analista, en la consulta, se deja transportar como de las olas del mar, de los dos inconscientes, el suyo y el del paciente. El sabe tener la instrumentación interior adecuada (setting interior), que lo vuelve capaz de estar a flote, bajar decidido a los fondos más profundos, dejarse arrollar sin ahogarse, agarrarse, quemarse con las medusas, nadar libre, alegre y fuerte como los delfines. Hacerse seducir por las sirenas para luego hacer como Ulises y no ceder a su atractivo, encontrar monstruos marinos terroríficos. Para cumplir tal inmersión no se puede tener el plazo antes de zambullirse, no se tiene que encontrar enseguida, en pocas brazadas de natación, el polo de la ruta que se tiene que navegar, dicho de otro modo, es el riesgo de ponerse demasiado cognitivos y deductivos, el peligro de "cognitivizar" el psicoanálisis, como si fuera a flote sobre un barco. El método psicoanalítico es, de por sí, intuitivo y heurístico. Saber tolerar por ejemplo el no entender enseguida-, saber esperar, lograr no saturar la conciencia que está emergiendo, dar el espacio y los instrumentos para que sea el paciente quien haga él mismo el análisis, no ser directivo, son conquistas sudadas y también alcanzadas en el tiempo por el analista. Por ejemplo, a menudo no se espera sólo el sueño del paciente, el analista queda en espera durante la noche de los mismos sueños de contratransferencia, que a menudo desvelan las identificaciones proyectivas entre paciente y terapeuta: el analista puede convertirse en lo que el paciente le "pone" dentro, en cuanto que está identificado con el material proyectado. Por la noche el sueño puede representar al analista este mecanismo, y eso origina, si se coge, un notable insight. He aquí donde volvemos a la pregunta: ¿es el psicoanálisis arte o ciencia?

Según mi concepción es un arte porque sigue la intuición, de acuerdo con la actividad preconsciente (v. Davide Lopez), y ciencia porque tiene sus parámetros, que nacen de las teorías derivadas del estudio y de la cura del aparato psíquico, del que llegan a conocer las reglas: el reino de la subjetividad, a la que se trata de dar sentido.

Al respecto Matte Blanco ha definido una lógica del inconsciente, de no confundir con la lógica cartesiana de lo consciente. Al zambullirse con el paciente nos dejamos transportar por sus transferencias, por sus objetos, por las relaciones con sus objetos, por los estados afectivos/relacionales de sus objetos, cuando se está en sus olas se espera la emergencia de la intuición, que haga comprender en cuál posición ha puesto al analista. Se intenta luego acompañar al paciente al conocimiento de eso, esperando los tiempos adecuados, respetando sea que el movimiento de la transferencia emergida sea claro, sea la disponibilidad del mismo de acoger la interpretación del analista.

Por ejemplo, si para un paciente se desarrolla la función de objeto Self, que se ha representado en la transferencia, se puede seguir navegando en esta corriente, para que su Self se haga principalmente cohesivo, sólo después puede ocurrir el conocimiento consciente de lo que ha ocurrido. Si acaso se interpretan las defensas, porque el paciente trata de resistir a la nueva experiencia del objeto Self que el terapeuta representa, investigando, según la compulsión a repetir en cambio, la experiencia traumática de la infancia.

Respeto a un paciente, se puede haber entendido mucho al principio, pero hace falta llevarlo a entender, y a menudo eso necesita un tiempo mucho más largo, que no corresponde naturalmente al nuestro; o bien puede suceder exactamente lo contrario: es posible que un paciente logre realmente entender avanzado el tratamiento, o casi al final del mismo. Muchos psicoanalistas afirman que el verdadero diagnóstico se logra hacerlo solo al final del tratamiento.

Para establecer un contacto profundo con un paciente, que de niño no lo ha tenido, o si lo ha tenido ha sido muy parcial y frustrante, acceso al mundo interior de la madre (fantasías, sentimientos, emociones, miedos, fragilidad, deseos), a partir de la experiencia corpórea madre-infante, pueden pasar años de terapia, donde la diada analista - analizando tiene que tolerar pasos muy frustrantes para ambos; ayudar a aquel paciente a meterse en contacto con la impotencia experimentada en la infancia, con respecto a la

falta de contacto entre el self emotivo - corpóreo y aquel de la madre, precisa cuidado, tacto, "timing", confianza, capacidad, todas características de alto nivel.

El psicoanálisis, por lo tanto, solicita la reflexión, la elaboración, la interpretación y la comprensión.

Aparecen abiertamente incongruentes las múltiples cuestiones teórico-técnicas que ponen en acto y utilizan los terapeutas cognitivos que lo entienden todo en uno o en dos años, y solucionan terapéuticamente el sufrimiento psíquico del paciente, son mucho más buenos de nosotros!

Indudablemente ellos son aptos para la rapidez que caracteriza el mundo *web*.

Si piensas en un paciente adulto con depresión narcisística, en cuanto no logra perseguir los altos objetivos que se ha puesto, además es atezado por un superyo luciferino, (v. Davide Lopez) que lo hace sentir malditamente en culpa, porque ya no es fiel a su rígido sentido del deber y del sacrificio, y le propone al analista un disco incesante como una cantinela: nada cambiará, tampoco su psicoanálisis puede hacer nada, en el fondo vuestra actividad es una pura mercadotecnia de la palabra. En la terapia a nivel intrapsíquico se tiene que incidir, sea sobre el ideal grandioso, o sobre el superyo hipertrófico que lo persiguen. A nivel de las relaciones objetales se tiene que incidir en representaciones cínicas, áridas, del otro percibido como explotador, egoísta, incumplidor y traidor. A nivel de psicología del Self se tiene que incidir en un Self narcisístico que defiende al Self vulnerable escondido, dividido y proyectado en el otro con movimientos de ataque y devaluación. Además probablemente, la depresión narcisística actual esconde "muy debajo" (muy bien), una depresión correspondiente a la infancia, por la intensa falta de objetos self.

En síntesis, la profesión del analista es el trabajo de un artesano que en su tienda con cincel, tenacidad y pasión tiene que tallar la estructura pre-existente, y crear al mismo tiempo nuevas formas. Transformar huellas enfermas de una estructura psíquica adulta es un trabajo intenso, profundamente emotivo, e inevitablemente largo. Naturalmente, no todos los malestares psicológicos adultos, por ejemplo por situaciones traumáticas en el curso de la vida en sujetos con un registro mental suficientemente sano, dónde no es necesario ir a cambiar las huellas enfermas incididas en la estructura profunda de base, cuyas raíces remontan a la vida afectiva pulsional infantil, necesitan de una intervención psicoanalítica intensa de tres sesiones a la semana, o a menos sesiones, por motivos técnicos, pero en todo caso de promedio largo. La tipología y la invasividad de la

psicopatología, las condiciones del contexto socio-económico-cultural, el orden familiar del sujeto morbosamente afectado, la posibilidad de crear una alianza terapéutica suficiente, desempeñan un papel fundamental para establecer la necesidad de un tratamiento psicoanalítico.

A menudo la modalidad de trabajo terapéutico precisamente psicoanalítico no puede estar en el tiempo de las instituciones, asediadas por problemas burocráticos, administrativo/económicos, o de la emergencia de la sintomatología psiquiátrica aguda: ¿y entonces que hacer? Hace tiempo en Milán, cuando estaban los maestros de psicoanálisis que lograron crear en departamentos SPDC o en Pabellones Psiquiátricos Universitarios, el sistema para trabajar lo más posible de manera analítica, recurriendo a la ayuda de una farmacología bien calibrada, según una aguda observación fenomenológica de la psicopatología presente; eso permitió una provechosa colaboración entre estos polos psiquiátricos universitarios con las Escuelas de Psicoterapia Psicoanalítica en cuyo interior, a menudo, surgieron ambulatorios para la cura de las molestias psíquicas graves. Durante el tratamiento psicoanalítico de un paciente psicótico, enfermo de esquizofrenia, es necesario poder contar con una red de cuidados bien coordinada (psicoanalista, psiquiatra, SPDC, centros de día, enfermeros psiquiátricos, educadores, etc.). Hoy en Lombardía, quizás por la crisis sociopolítica actual, el nivel se ha aplastado, la orientación psicoanalítica parece no ser tan importante, y por lo tanto estos contactos se han reducido mucho o peor, se han apagado completamente. Por el contrario, el reducir, el aplastar, el simplificar, el investigar respuestas más inmediatas ¿puede servir realmente en la cura de las molestias mentales? Podrían ser muy útiles las tentativas, difíciles de teorizar y practicar tratamientos que, incluso refiriéndose a modelos psicodinámicos, podrían pero sólo, por sus límites temporales y técnicos, conseguir resultados parciales, de localizar y definir claramente junto al paciente, haciéndolo a corto plazo consciente de los límites de un trabajo. O bien, elección que naturalmente prefiero, formular acreditaciones entre estructuras sanitarias y ambulatorios psicoanalíticos cerca de los Institutos de training psicoanalítico para tomar a carga pacientes a mediano, largo plazo, con honorarios reducidos, gracias a lo obrado por personas que están a punto de especializarse, manteniendo la tradición psicoanalítica clásica.

El papel de las asociaciones psicoanalíticas puede ser determinante, se tiene que hacer entender al exterior de nuestros Institutos, que la complejidad de una molestia psíquica, cuando ya se ha estructurado en profundidad, necesita de una intervención sea de alta

cirugía (saber cortar reagrupar, a veces trasplantar, los tejidos psíquicos), de alta humanidad (saber contener, saber sufrir psíquicamente, saber querer, saber odiar, ser encarnados en si mismo porque se ha conocido la misma carne, el sello que tiene), requisitos que se pueden afrontar después de un training sumamente laborioso, análisis personal a tres sesiones semanales, supervisiones, formación teórica durante el training, relación de formación continua con el propio Instituto de Psicoanálisis y años de práctica terapéutica. ¿Cuál es el instrumento por antonomasia para cumplir esta profesión de alta cirugía y alta humanidad? La transferencia que el analizando desarrolla hacia el analista y que el analista tiene que saber coger, contener e interpretar en el momento justo también elaborando el sentido y los contenidos de la propia contratransferencia.