

## El Psicoanálisis en su aspecto terapéutico

*¿Qué quiere el psicoanalista? Traer al dominio de la conciencia todo lo que ha sido reprimido. Ahora bien, todos hemos reprimido muchas cosas que mantenemos quizá con sumo esfuerzo en nuestro Inconsciente. El psicoanálisis provoca, pues, en quienes oyen hablar de ellas la misma resistencia que provoca en los enfermos. De allí proviene, sin duda, la oposición tan viva, tan instintiva, que nuestra disciplina tiene el don de excitar.*

Freud

### UN METODO DE INVESTIGACION

La técnica psicoanalítica, tal cual la definió Freud en repetidas oportunidades, saca partido de manera esencial de tres grupos de fenómenos psíquicos: el de los síntomas, el de los sueños y el de los actos fallidos. Freud ve en la existencia del fenómeno al que denomina *resistencia* la prueba de la existencia del proceso represivo por el que el enfermo ha rechazado del campo de su conciencia el recuerdo de acontecimientos demasiado desagradables. Pero los recuerdos, aunque olvidados, no se han perdido; el enfermo los tiene siempre en posesión de él, "pero una fuerza indeterminada —escribe Freud se lo impedía, obligándolos a permanecer inconscientes", Así pues, el analista deberá vencer la *resistencia* del enfermo a fin de lograr la cura de este. Pero la represión también puede haber tenido por objeto un deseo violento contrario "a los demás deseos del individuo y que, por tanto, resultaba intolerable para las aspiraciones (éticas y estéticas de su personalidad". Freud, ahora bien, obtiene gracias al análisis de los enfermos histéricos y demás neuróticos, la convicción de que no han logrado eliminar la idea que se halla en estrecha relación con el deseo considerado intolerable. Si tal idea ya no está en su conciencia, en cambio el deseo reprimido subsiste aún en su inconsciente y reaparece a la primera ocasión en forma modificada. En otros términos, en el consciente del enfermo ha habido aparición de una "formación sustitutiva", en íntima vinculación con la idea reprimida. Precisamente estos sustitutos de las ideas reprimidas fueron llamados por Freud *síntomas*. El tratamiento psicoanalítico consistirá, por tanto, en relacionar los síntomas con las ideas reprimidas.

¿Pero cuáles son los medios adecuados para ello? Freud propuso emplear el método de las *asociaciones libres*: "Vemos, pues, que cuando en el tratamiento de un enfermo partimos de lo último que este recuerda sobre un punto determinado, para buscar un complejo reprimido tenemos todas las probabilidades de inferirlo *si el sujeto pone a nuestra disposición una cantidad suficiente de ocurrencias espontáneas*. Dejamos, por tanto, hablar al enfermo lo que quiera y nos atenemos firmemente a la presuposición de que no puede ocurrírsele cosa alguna que no dependa indirectamente del complejo buscado". Freud reconoce que este método, a veces difícil, es el único realmente eficaz. En efecto, aun cuando el enfermo en tratamiento deje de hablar, como si no tuviese verdaderamente nada que decir, Freud considera, y con él la totalidad de los psicoanalistas, que ese silencio es particularmente significativo; revela angustia y expresa la fortísima resistencia que se opera contra una idea repentinamente surgida en la mente del enfermo, pero estimada demasiado indeseable. Según Freud, nunca hay verdadera detención de las asociaciones libres, y por lo demás precisa que, para evitar bloqueos demasiado frecuentes, el analista debe advertirle de antemano al paciente que renuncie a toda selección crítica y que diga todo aquello que acuda a su imaginación, aunque lo considere inexacto, sin conexión alguna con la cuestión tratada, o falta de sentido. Sobre todo no deberá ocultar nada de aquello que se le ocurra aunque le sea desagradable ocupar en ello su pensamiento. El enfermo, a partir del momento en que acepta las consignas, proporciona las asociaciones libres que habrán de permitirle al analista descubrir el complejo reprimido" A este respecto y para hacerse comprender bien, Freud se expresa en términos particularmente gráficos: "Este material de ocurrencias, que el enfermo rechaza despreciativamente cuando se halla bajo el influjo de la resistencia y no bajo el del médico, constituye para el investigador psicoanalítico el mineral del que, con ayuda de sencillas artes interpretativas, extrae su tot

No obstante, el análisis de las libres asociaciones del enfermo, que acepta el principio de la cura psicoanalítica, no es el único instrumento de que dispone el médico para sondear el inconsciente de aquel. Efectivamente, el analista también puede interpretar, con este fin, los sueños, así como los actos fallidos del paciente.

Para Freud, "la interpretación de los sueños es, en realidad, la Vía Regia para llegar al conocimiento del inconsciente" y el más sólido fundamento de las investigaciones del psicoanalista. Así, cuando se le preguntaba cómo se podía llegar a ser psicoanalista, respondía: "Por el estudio de los propios sueños". Y cuando propone distinguir, por una parte, entre "el contenido manifiesto del sueño" y, por la otra, las "ideas oníricas latentes", explica que la desfiguración del sueño, que se abre paso cuando quien sueña evoca su sueño, es comparable al proceso mediante el cual aparecen los síntomas en el histérico. Para él, los sueños corresponden a la misma oposición de fuerzas psíquicas que hay en la creación de los síntomas "El contenido manifiesto del sueño es el sustitutivo deformado de las ideas inconscientes del mismo, y esta deformación es obra de fuerzas defensivas del yo, las que durante el estado de vigilia impiden por completo el acceso a la conciencia. . .". Y precisa, por lo demás, que la técnica del análisis de los sueños es semejante a la técnica psicoanalítica de la libre asociación, que le permite al médico descubrir el complejo reprimido. Consiste, en efecto, en no tomar en cuenta las asociaciones de ideas que el contenido manifiesto del sueño parece revelar y en sacar a luz el contenido latente, rastreando las asociaciones surgidas de cada elemento del sueño. A este respecto Freud hace resaltar que "luego, por el examen del material así reunido, podremos inferir los pensamientos latentes del sueño, de igual manera que por las ocurrencias del enfermo ante sus síntomas y recuerdos hemos adivinado sus ocultos complejos". El paralelo entre ambos métodos queda bien establecido por Freud, lo cual le permite extraer la conclusión de que el contenido manifiesto del sueño "no puede describirse más que como una realización *disfrazada* de deseos reprimidos", y de que el trabajo onírico es, en sus fases esenciales, idéntico al trabajo de alteración que transforma los complejos reprimidos en síntomas cuando la represión ha fracasado". Freud pasa luego al último grupo de fenómenos psíquicos de que se vale la técnica psicoanalítica. Se trata de los muchos actos de la vida cotidiana a los que es dable definir por el hecho de que no cumplen con su finalidad. Propone agruparlos bajo la denominación de "actos fallidos", y de manera esencial en su ensayo titulado *Psicopatología de la vida cotidiana* estudia detalladamente, explicando la interpretación capaz de dárseles, "los olvidos inexplicables", "los lapsus linguae", "los errores en la lectura", "la pérdida o rotura de objetos", "las acciones repetitivas", etc. De este modo destaca que los *actos fallidos*, los *actos sintomáticos* y los *actos casuales* no están desprovistos de importancia: "Son extraordinariamente significativos y pueden ser fácil y seguramente interpretados examinando la situación en que se ejecutan, examen del que resulta que también constituyen manifestaciones de impulsos e intenciones que deben ser traídos a la propia conciencia o que proceden de los mismos complejos y deseos que hemos estudiado como responsables de los síntomas y plasmadores de los sueños" También en este punto, Freud destaca la justificada comparación que se debe establecer entre los grandes grupos de fenómenos psíquicos que la técnica psicoanalítica utiliza. Los actos fallidos deben ser considerados como síntomas; su estudio permite un mejor conocimiento de nuestra vida íntima. Poseen un valor teórico, ya que demuestran, al igual que los sueños, la existencia de la represión y de las formaciones sustitutivas, incluso entre personas que no están enfermas.

#### UNA INTERPRETACION CONTROLADA DE LA RESISTENCIA Y LA TRANSFERENCIA

Al recordar que lo que el analista sabe del inconsciente de su enfermo no corresponde en absoluto a lo que de él sabe el propio paciente, Freud da a observar que este, cuando el analista lo informa de lo que sabe, no sustituye esta nueva información en lugar de su inconsciente, sino que la coloca junto a este; tanto es así, que su inconsciente sigue siendo idéntico. En efecto, el levantamiento de la represión no es cosa fácil de obtener. Ahora bien, solo gracias a ella puede efectuarse asimismo la sustitución de lo consciente en lugar de lo inconsciente. De ahí que Freud se pregunte de qué modo suprimir en ocasión de la cura psicoanalítica la represión y la consiguiente resistencia.

Precisamente en el asombroso fenómeno al que Freud denomina *transferencia* va a llevarse a cabo el levanta miento de la represión. A partir de los trabajos de Ferenczi, quien postula en 1909 el modo en que tanto en el análisis como en la hipnosis o la sugestión el enfermo traslada inconscientemente sobre el médico las imágenes temidas o amadas de sus padres, Freud concede un papel preponderante al fenómeno de transferencia en el tratamiento psicoanalítico de los neuróticos. Para él, este fenómeno corresponde al hecho de que el enfermo carga al psicoanalista con un exceso de excitaciones tanto tiernas y como hostiles que, no deben su origen a una experiencia real, sino a deseos en otro momento reprimidos por el enfermo. Se trata en alguna medida de la reactualización de inclinaciones experimentadas en otra época por el paciente, tanto respecto de su padre como de su madre, pero rápidamente reprimidas por el sujeto mismo. Este punto es importante, pues dice Freud que el papel asignado al médico por el enfermo a raíz de la transferencia se sitúa necesariamente dentro de una de las series psíquicas que el enfermo ha establecido mucho tiempo atrás. De modo que lo revivido en ocasión de la transferencia es la relación del paciente con sus propios padres. De allí la existencia de dos tipos de transferencia, que pueden, por lo demás, alternarse: uno hecho esencialmente de sentimientos de hostilidad y calificado de negativo, y el otro hecho de sentimientos de ternura y calificado de positivo. Estos calificativos sirven tan solo para precisar de qué índole son los sentimientos transferidos, y no significan en modo alguno que la transferencia sea o no benéfica para el tratamiento. En su *Introducción al psicoanálisis* Freud expresa su pensamiento en este sentido: "Los sentimientos hostiles indican, de igual modo que los amorosos, una adhesión sentimental, tal como la obediencia y la rebelión son indicios de signo contrario de una misma dependencia real. Resulta, pues, incontestable que tales sentimientos hostiles hacia el médico merecen igualmente el nombre de transferencia, dado que la situación creada por el tratamiento no proporciona pretexto alguno suficiente para su formación"

En rigor, la transferencia aparece a la vez como una sutil resistencia del enfermo y como el signo revelador para el médico de la cercana presencia del conflicto inconsciente en su paciente: "Los síntomas —escribe Freud que, para emplear una comparación tomada de los dominios de la Química, son los precipitados de sucesos sexuales (en el más amplio sentido), no pueden disolverse y ser transformados en otros productor químicos más que en la elevada temperatura de la transferencia El médico desempeña en esta reacción, según acertadísima frase de S. Ferenczi, el papel de un *fermento catalítico* que atrae temporalmente los afectos que en el proceso van quedando libres"

Falta saber de qué modo puede finalmente el psicoanalista sacar partido de la transferencia. Freud supo proporcionar a este respecto útiles precisiones. El médico no debe en modo alguno ceder a las exigencias del paciente que resulten de la transferencia. Sin embargo tampoco debe rechazarlas brutalmente o de manera hostil. El analista debe interpretar de modo controlado la resistencia y la transferencia del enfermo. En otros términos, debe sobrepasar la transferencia haciendo que el paciente tome conciencia del hecho de que los sentimientos que inspira en él son la fiel reproducción de sentimientos que ha experimentado en otro tiempo. Así el paciente se siente obligado a pasar de la reproducción al verdadero recuerdo: "...y conseguido esto —escribe Freud— la transferencia, cariñosa u hostil, que parecía amenazar gravemente el éxito del tratamiento nos proporciona ahora fácil acceso a los más íntimos sectores de la vida psíquica".

No obstante, para que esta clave permanezca en manos del analista como un instrumento precioso y justo que permite el buen resultado de la cura psicoanalítica, es importante que el analista mismo esté atento a las reacciones que acarrea en él la transferencia de su paciente Freud ha observado, efectivamente, la existencia inevitable de una "contratransferencia". Este fenómeno corresponde de manera esencial, según él, a "la influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del médico". Y por lo demás ha hecho observar que "ningún analista va más lejos que lo que sus propios complejos y resistencias internas le permiten". Esto implica que el analista debe, antes de poder practicar, hacerse también él analizar por otro analista. En el campo de la formación psicoanalítica se ha pasado del autoanálisis —al que por ejemplo Freud mismo se había aplicado— al verdadero psicoanálisis por otro médico. Así, el joven analista puede, cuando comienza a practicar y gracias al análisis personal que ha llevado adelante, limitar l

manifestaciones contratransferenciales y utilizarlas, controlándolas, en su trabajo de interpretación analítica. Con toda razón, en efecto, Freud critica cierto tipo de análisis, al que califica de "silvestre o salvaje". Por ello entiende las intervenciones intempestivas de analistas faltos de experiencia que, por resistencias personales, desconocen la especificidad de los casos en los que se hallan implicados. Con el propósito de evitar tales errores los sucesores de Freud han instituido, para completar la formación de los jóvenes analistas, un sistema de psicoanálisis "bajo control", que llevan a cabo estos últimos rindiendo cuenta de sus interpretaciones, de manera regular, a analistas más experimentados. De este modo el joven analista toma mejor conciencia de su contratransferencia y comprende con mayor precisión la especificidad de la terapéutica psicoanalítica.