

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL PSICOANALISIS.

A. SANCHEZ-BARRANCO RUIZ.

Tras los escritos de S. FREUD sobre técnica psicoanalítica, publicados entre 1.912 y 1.915, las variaciones y aportaciones al método psicoanalítico han sido diversas. No obstante, los aspectos esenciales permanecen relativamente inalterables y pueden ser sintetizados en cuatro grandes apartados:

1.- La finalidad primaria del análisis es hacer consciente lo inconsciente, lo que exige la disolución previa de las resistencias: tal conscienciación ha de comprender lo cognitivo y lo afectivo ("insight").

El camino y la meta de cualquier técnica analítica sigue siendo, formulado de una u otra manera, la recuperación de los contenidos inconscientes de tipo conflictivo. Hoy sabemos, además, que es imprescindible que ello acoja tanto los componentes cognitivos como los afectivos, pues en el caso de que no sea así, se impide la posibilidad de que el "yo" aumente su fuerza respecto a las otras instancias psíquicas.

A lo largo de la historia psicoanalítica se fue comprendiendo que tal objetivo sólo era posible si, antes de interpretar el significado inconsciente de los síntomas y trastornos psicopatológicos, se habían disuelto adecuadamente las resistencias. En caso contrario sólo podía tener lugar una captación intelectual, sin la imprescindible experiencia emocional correctiva que el auténtico "insight" conlleva.

De entre las resistencias que el paciente pone en juego, las que pasaron a ocupar un papel central fueron las transferenciales: la batalla psicoanalítica habría de librarse en el análisis de la transferencia, única vía que podía permitir la recuperación del material inconsciente más enajenante ("lo resistido").

Es evidente, sin embargo, que evocación y transferencia son dos fenómenos contrapuestos: la transferencia emerge para no recordar, ya que al repetir no se evoca:

de aquí su función de resistencia. ¿Es posible romper las resistencias transferenciales para acceder a lo resistido?, ¿Se recuperará lo resistido o se actuará sin tener consciencia de su origen?, ¿Puede el analizado llegar a recuperar el material pretérito de su neurosis infantil?

No estamos aún en condiciones de dar respuestas profundas a estas cuestiones, pero sí podemos afirmar que es posible en algunos casos vencer la función resistencial de la transferencia, permitiendo una reelaboración afectiva y cognitiva de la neurosis infantil: como afirmó FREUD ("Lecciones introductorias al psicoanálisis", 1916), "el hombre que en su relación con el analista se volvió normal y libre de los impulsos instintivos reprimidos, queda así también en su vida privada una vez que el analista se ha nuevamente excluido". En otros casos, por el contrario, la persona quedará prendida en la compulsión repetitiva, "actuando" una y otra vez sus conflictivas pasadas, haciendo su análisis interminable o penetrando en reacciones terapéuticas negativas de otro orden.

2.- El análisis no debe centrarse en los síntomas, sino en sus causas, esto es, en los conflictos intrapsíquicos pretéritos reeditados en la transferencia.

Una neurosis está constituida por un cortejo sintomático y un carácter anómalo de fondo (algunos de cuyos rasgos actúan al modo de síntomas). Los llamados "síntomas", cualquiera que sea su procedencia, pueden ser egosintónicos y egodistónicos, creando en las personas del medio un sufrimiento mayor o menor.

Desde el punto de vista psicoanalítico se mantiene que todo el conjunto de síntomas y la propia estructura caracterial proceden de formaciones defensivas, que nacieron para controlar los afectos displacenteros emergentes de los conflictos intrapsíquicos. Los síntomas también pueden derivar de manifestaciones directas de tales afectos displacenteros (angustia, depresión, culpa, vergüenza, etc.)

La oferta clínica del paciente suele acoger los sínto-

mas y aquéllos rasgos del carácter que se sienten como distónicos al "yo". Pero tal oferta es siempre de carácter paradójico: "Quíteme lo que me hace sufrir, pero no olvide (diría el inconsciente del neurótico) que ello está para evitar la posibilidad de un sufrimiento mayor". Todo analista debe estar muy atento al doble matiz de este mensaje, respetando la oferta consciente, pero sin olvidar la temática que le subyace: por eso, debe evitar centrar su atención en los síntomas, pues si lo hace así entrará en un círculo vicioso, consiguiendo si acaso mejorías superficiales y pasajeras.

El analista debe dirigir su atención y su trabajo hacia los conflictos intrapsíquicos, los cuáles suelen tomar su expresión en las reacciones de transferencia. Primero debe ocuparse de las resistencias (caracteriales y de transferencia) y paulatinamente ir adentrándose en el terreno de lo más hondamente resistido.

Al atacar las resistencias caracteriales, los rasgos sintónicos al yo han de tornarse distónicos (confrontando, aclarando, etc.), para tratar de diluirlos con posterioridad. Cuando estas resistencias van perdiendo su poder en el análisis del carácter, se ponen en primer plano los afectos displacenteros que subyacen a los síntomas y a la caracteropatía, lo cuál facilita la entrada en los contenidos reprimidos. Hay que recordar, en este sentido que lo

3.- Reglas técnicas básicas: asociación libre, atención flotante, neutralidad y abstinencia.

La regla psicoanalítica esencial es la "asociación libre", la cuál también es aceptada por todos, aunque se lleve a cabo de formas muy diversas. En cualquier caso, lo que resulta imprescindible es tener presente lo que su aplicación implica:

a) Vencer algunas resistencias conscientes, para lo que el paciente ha de comprometerse a comunicar "todo" lo que pase por su mente, sin ocultar lo inoportuno, vergonzoso o inconveniente. Si no lo hace así, ello se trabaja como una resistencia.

b) La asociación libre supone una no-directividad, debiéndose dejar de lado toda guía o manipulación por parte del analista. El paciente debe estar en un estado de consciencia normal.

c) La interacción analítica es esencialmente verbal, excluyéndose dramatizaciones, uso de fármacos, hipnosis, técnicas de relajación o similares. Cuando el analizado emplea una vía de comunicación ajena a lo verbal, debe ser sometida al tamiz del análisis (soliendo tratarse de una resistencia).

d) La asociación libre no es fruto del azar: los contenidos que se transmiten proceden, y nos orientan, hacia los "puntos calientes" de los conflictos intrapsíquicos.

Una regla complementaria de la asociación libre se refiere al analista: éste debe adoptar una determinada actitud mental frente a su analizado, la llamada "atención flotante", para facilitar así la acogida de los mensajes del paciente (la comunicación de inconsciente a inconsciente). El analizado, pues, siente y verbaliza y el analista escucha e interpreta, no debiendo emplear tampoco otro tipo de procedimiento, todo lo cuál se acoge en la ley de la abstinencia.

El analista, además, ha de responder a su analizado como un espejo, en forma lo más neutral posible, dejan-

do fuera sus ideologías, prejuicios o fantasías. La correcta ejecución de una terapia analítica no supone, sin embargo, una postura pasiva: el propio FREUD adjudicó mucha importancia a la actitud luchadora y abierta del analista, que "debía procurar en todo momento originar una transferencia positiva" (lo que hoy denominamos "alianza terapéutica"). En efecto, el análisis requiere un comprender y un interpretar "activos" e incluso una buena dosis de identificación con el paciente (lejana, por supuesto, a la "identificación sin reserva" que FREUD criticó); así mismo el analista debe asumir los objetos internos proyectados por el analizado, teniendo una "suficiente energía de lucha movilizadora contra las resistencias, no sólo del analizado sino también de uno mismo" (H. RACKER).

La neutralidad implica, por parte del terapeuta, no hablar de sí mismo, no expresar ningún juicio de valor, no alentar liberaciones instintivas, no dirigir y sobre todo no dejarse llevar por los elementos neuróticos de la contratransferencia, pero nunca dejar de ser una persona de carne y hueso, capaz de un auténtico contacto humano, ya que sólo de esta manera pueden potenciarse las porciones positivas del paciente y mantener la imprescindible alianza terapéutica.

La neutralidad y la abstinencia exigen, por supuesto, evitar todo contacto con el analizado fuera de las horas de consulta, abandonar la "ambición de curar" y la "ambición de educar", y huir de cualquier gratificación pulsional, por mínima que sea.

4.- Analizar no es sólo interpretar, aunque ésta sea la función esencial.

Todas las técnicas psicoanalíticas tienen como objetivo incrementar el dominio del "yo" sobre lo enajenado, procurando el máximo de "insights" y de las correspondientes experiencias emocionales correctivas. Para esto lo más importante es interpretar, pero el análisis implica también confrontar, aclarar y traslucidar, e incluso ciertos apoyos verbales no estrictamente analíticos.

a) **Confrontación.** Antes de interpretar un fenómeno (resistencia, contenido transferencia, afecto rechazado, acto fallido, "acting", etc.), éste ha de hacerse evidente para el analista (reconocimiento) y para el analizado (confrontación o señalamiento). Confrontar es poner delante del analizado una y otra vez el elemento que va a ser objeto de un más profundo análisis, exigiendo la presencia de una buena alianza terapéutica.

b) **Aclaración.** Paralelamente a la confrontación va la aclaración, procedimiento que hace referencia al hecho de enfocar con nitidez el fenómeno que con posterioridad habrá de ser interpretado.

Esclarecer supone extraer los componentes significativos del mensaje del analizado, aislándolos de otros y centrándolos en la línea de seguimiento que llevamos: supongamos, por ejemplo, que un paciente cambia sistemáticamente de tema cuando surge alguna referencia a su hermano mayor; una vez que nos hayamos percatado de esto, se lo señalamos tantas veces como ello ocurra en su discurso ("a veces cambio usted de tema"... "parece evitar algo"... "observo que ello sucede cuando habla de su hermano"... "sus cortes de conversación son evidentes cuando hace referencia a un asunto de competencia entre ambos", etc.).

c) Interpretación. Este término acoge lo más central del psicoanálisis, pues apunta hacia la actuación que persigue hacer consciente lo inconsciente, o, más exactamente, el origen, la historia, el modo y el motivo inconscientes de un suceso psíquico dado.

Hay muchas variaciones técnicas en cuanto al uso de la interpretación (momento, cantidad, material sobre el que hacerlo, etc.). Por ello nos parece básico dar una serie de ideas al respecto:

- *Cuánto interpretar:* El uso de un número mayor o menor de interpretaciones depende sobre todo de: 1) amplitud de los conocimientos analíticos y tipo de elementos doctrinales que se maneja; 2) valor técnico y terapéutico que se le conceda al silencio; 3) capacidad personal del analista para comprender e interesarse por su analizado (lo que está íntimamente relacionado con la estructura caracterial del analista y el uso de la contra-transferencia); 4) papel concedido a la actividad o pasividad del analista.

Todo lo anterior condiciona posturas variables, desde analistas que emplean un silencio general, salpicado de breves y oportunas interpretaciones, hasta los que recomiendan su uso precoz y continuo, incluyendo elementos de la transferencia desde las primeras sesiones.

Nosotros entendemos que no puede existir una regla fija, pues el análisis varía continuamente de ritmo, necesitándose en algunas etapas del silencio y en otras de abundantes interpretaciones. Hay momentos, de todos modos, en los que las interpretaciones deben detenerse: así, cuando captamos que el paciente usa las interpretaciones en beneficio de la resistencia (paciente aparentemente cordial, que acepta y ratifica todas las interpretaciones, pero que no avanza, pues esconde una marcada hostilidad); por otro lado, las situaciones de crisis (ansiosas, depresivas, paranoides, etc.), obligan a una parada de la labor interpretativa e incluso al uso de ciertos apoyos verbales; finalmente, cuando damos con una interpretación que conlleva una alta dosis de dolor o humillación y el sujeto no está aún en condiciones de soportarla.

- *Cuándo interpretar:* El asunto del cuándo está muy ligado al del cuánto, por lo que habrán de tenerse en cuenta todas las consideraciones anteriores.

Conviene, sin embargo, hacer algunas precisiones más. Así, por ejemplo, recordar las recomendaciones de

FREUD ("La iniciación del tratamiento", 1.913), en el sentido de que las interpretaciones profundas sólo deben llevarse a cabo cuando el analizado está en "transferencia positiva", y, si éste no es el caso, deben analizarse las resistencias de transferencia, para restablecer así aquella transferencia positiva (debe recordarse que las resistencias de transferencia acogen, para FREUD, la transferencia negativa y la sexual).

En relación con el tema de la transferencia, FREUD mencionó ideas en cierta forma contradictorias: así, en la obra antes citada afirmó que "mientras que las comunicaciones y ocurrencias del paciente son dadas sin interrupción debe dejarse sin tocar el tema de la transferencia (apuntando aquí a "lo resistido", a lo más pretérito y profundo); sin embargo, en el epílogo del "Caso Dora", comentó como fallo técnico el no haber interpretado oportunamente la transferencia "puesto que no cesaba el material para el análisis". De ello debe deducirse, y la práctica así lo confirma, que el hecho de que el analizado de comunicaciones continuas no debe ser la única razón para evitar las interpretaciones de la transferencia, pues en ocasiones ello es signo de resistencia y de paralela contrarresistencia.

Quizás la clave sintética sobre el cuándo interpretar esté en la siguiente idea, ya clásica: cuando el analista "sabe" lo que su analizado "no sabe", pero "necesita" y es "capaz de conocerlo". Cuenta aquí, lógicamente, el estado de las resistencias, de la alianza terapéutica y del yo racional del analizado.

- *Qué interpretar:* Esta tarea implica el tener en cuenta el tipo de pulsiones y de defensas puestas en juego, el estado económico en que se encuentran los contenidos reprimidos, la calidad de los afectos implicados, el momento evolutivo a que pertenecen los fenómenos, etc., es decir, todos los aspectos topológicos, dinámicos, económicos y genéticos que intervienen en el conflicto psíquico. El tener en cuenta todo esto exige un buen diagnóstico dinámico del caso y no una mera etiqueta clínica.

En todo caso ha de partirse de las ideas siguientes: las interpretaciones han de iniciarse por lo genéticamente más próximo y por lo más cercano a la consciencia, contando siempre con el estado de la alianza terapéutica y las posibilidades de comprensión del yo racional del analiza-

do. Por otro lado, no debe olvidarse que, antes de hacer interpretaciones sobre los contenidos reprimidos, han de diluirse las resistencias, dejando de lado materiales con apariencia de fácil traducción.

Además, las interpretaciones han de ser integrales, acogiendo todos sus componentes: no debe interpretarse "desde" el superyó o "desde" el ello, ni tampoco excluir los participantes objetales, pues en estos casos sólo conseguimos poner en marcha actitudes depresivas o paranoideas, cargadas de angustia. Esta integración o globalidad de la interpretación acoge también al área de las resistencias: no se trata de analizar resistencias y luego contenidos, sino sólo de acentuar un polo u otro, según sea la situación dinámica del caso.

- *Cómo interpretar:* La interpretación se dirige al inconsciente, pero también al yo racional del paciente. Por lo tanto, su soporte lingüístico debe ser breve, claro y significativo, teniendo siempre en cuenta el momento del análisis, el nivel cultural del sujeto, sus conflictos, etcétera.

En la práctica tradicional se aconseja ir "dejando caer" las interpretaciones, sin especial énfasis ni deseos de convencer, empleando muchas veces un tono ligeramente interrogativo o de razonable duda ("parecería que...", "quizás haya de pensarse...", "los datos que me da impresionan como...", etc.). Todo elemento irónico, hostil, pedagógico o impositivo ha de ser olvidado.

De vez en vez, las distintas interpretaciones, repetidas en muchas ocasiones a lo largo del análisis, deben reconstruirse en todos armónicos, con el fin de permitir las traslaboraciones. No hay que abusar de tales construcciones, pues es frecuente que partan de incontroladas contratransferencias para dar "salida" al paciente.

En cuánto al criterio para saber si una interpretación ha sido o no eficaz, en la práctica las cosas se manejan así: el "sí" del analizado suele aceptarse como una confirmación de que la interpretación ha sido certera (aunque una excesiva asertividad, aún a interpretaciones complejas, debe hacer pensar en las resistencias); el "no" puede entenderse de varias maneras, pero no necesariamente como una refutación. En tal sentido, FREUD recurrió ("Lecciones introductorias al psicoanálisis", 1.916) a la comparación de la conducta de un reo ante el juez: la confesión suele ser prueba de culpabilidad (aunque algunas veces pueda ser falsa), pero la negación del delito nunca es tomada como prueba de inocencia, debiéndose investigar por otros caminos. Es bien cierto, sin embargo, como afirma O. FENICHEL, que entre el reo y el analizado hay una diferencia radical: el primero puede ocultar conscientemente la verdad, mientras que el segundo suele hacerlo de forma inconsciente.

Por todo ello, para asegurarnos de la certeza de nuestras interpretaciones, no sólo hay que estar atentos a los mensajes verbales ("sí" o "no"), sino a la forma cómo se asiente o niega, al material que viene tras la interpretación, a las reacciones motóricas, etc.

d) Traslaboración. El último paso del análisis es la traslaboración, que consiste en una compleja serie de procedimientos y procesos puestos en marcha después que el analizado ha accedido a varios "insights" sobre un cierto tema o contenido.

En esencia, traslaborar es llevar a cabo una serie de exploraciones repetitivas, elaboradas y progresivas, conllevando el uso de "construcciones", para facilitar una comprensión amplia y honda sobre los problemas que afectan al paciente, permitiendo relacionar lo pasado con lo presente.

Las traslaboraciones las lleva a cabo el paciente, en ocasiones, fuera de la consulta e incluso tras haber terminado su análisis; pero un notable monto de ellas se trabajan en la etapa final del análisis.

BIBLIOGRAFIA

- FENICHEL, O:
Problems of psychoanalytic technique. Albany. New York, 1941.
Teoría psicoanalítica de las neurosis (1.941). Paidós. Buenos Aires, 1.966.
- FREUD, S.:
La interpretación de los sueños (1.900). O.C., II. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
Análisis fragmentario de una histeria ("Caso Dora") (1.905). O.C., III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
El psicoanálisis "silvestre" (1.910). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
La dinámica de la transferencia (1.912). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico (1.912). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
La iniciación del tratamiento (1.913). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
Recuerdo, repetición y elaboración (1.914). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
Observaciones sobre el "amor de transferencia" (1.915). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
Lecciones introductorias al psicoanálisis (1.916). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.974.
Esquema del psicoanálisis (1.924). O.C., VII. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.974.
Análisis terminable e interminable (1.937). O.C., IX. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.974.
- GREENSON, R. R.:
Técnica y práctica del psicoanálisis (1.967). Siglo XXI. México, 1.976.
- GREENSON, R. R. y col.:
Variations in classical psychoanalytic technique: an introduction. Int. J. Psycho-Analysis, 39, 1.958.
- NACHT, S.:
Variations in technique. int. J. Psycho-Analysis, 39, 1.958.
- La presencia del psicoanalista. Proteo. Buenos Aires, 1.967.
- Curar con Freud. Fundamentos. Madrid, 1.972.
- RACKER, H.:
Estudios sobre técnica psicoanalítica (1.959). Paidós. Buenos Aires, 1.977.
- REICH, W.:
Análisis del carácter (1.928). Paidós. Buenos Aires, 1.965.
- TALLAFERRO, A.:
Curso básico de psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires, 1.979.