

TECNICA PSICOANALITICA III LA ALIANZA TERAPEUTICA

Antonio SANCHEZ-BARRANCO RUIZ

Ciudad Sanitaria "Virgen del Rocío" Sevilla.
UNED.

Para que un análisis resulte eficaz es imprescindible que el paciente establezca con su psicoanalista, además de los fenómenos de transferencia que consideraremos en otro artículo, una relación relativamente consciente y racional: la que E.R. ZETZEL denominó "alianza terapéutica", R.R. GREENSON "alianza de trabajo", L. STONE "transferencia madura" y O. FENICHEL "transferencia racional".

Tal alianza terapéutica empezó a ser considerada esencial por la citada E.R. ZETZEL y poco después por L. STONE, que la separaron con relativa precisión de la transferencia. S. FREUD no utilizó nunca una expresión similar, pero hizo una clara referencia a la alianza terapéutica al considerar la "transferencia positiva"; afirmó que los fenómenos de transferencia no debían analizarse "antes de haber establecido en el paciente una transferencia aprovechable, un rapport en toda regla con nosotros. El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente a la cura y a la persona del médico. Para ello no hay que dejarle tiempo".

DELIMITACION CONCEPTUAL.

El término "alianza terapéutica" acoge la relación positiva y estable entre el analista y el paciente, relación que les permite llevar a cabo de una manera productiva el trabajo del análisis. En ella el terapeuta no es percibido como una figura paternal o fruto de cualquier otro esquema de interacción infantil, como sucede en la "neurosis de transferencia", sino en un plano actual y real. Por eso, R.F. STERBA habló de un "pacto" entre el yo observante y razonable del paciente con el yo analizador del terapeuta, incluyéndose "la relación relativamente libre de conflicto, aneurótica, del paciente con el analista, esto es, una colaboración de iguales, de partícipes en una

tarea en cuya realización trabajan en común" (E.A. y G.R. TICHÓ).

R.R. GREENSON, al caracterizar su "alianza de trabajo", emplea palabras muy similares: "relación racional y relativamente no neurótica, que tiene el paciente con su analista", siendo su soporte básico la motivación del analizador para sobreponerse a sus males y la capacidad que posea para seguir las instrucciones y tener "insights".

La separación conceptual entre alianza terapéutica y los fenómenos de transferencia es útil y conveniente, aunque ciertamente pueden existir algunas dificultades a la hora de hacer una diferenciación respecto de la llamada "transferencia positiva", sobre todo si se incluyen los aspectos inconscientes de la alianza. Sin embargo, cuando se hace hincapié en la intervención del yo consciente y racional del paciente, implicando una zona aneurótica de su personalidad y una relación simétrica, las cosas se tornan más claras: por un lado está la transferencia, con todos sus matices, que es un fenómeno inconsciente que resulta de la reedición de la neurosis infantil, especialmente de las problemáticas triangulares, y por otro está la alianza terapéutica que depende de las porciones conscientes y no conflictivas del analizado (aunque tenga sus últimas raíces en características del yo que nacieron de las relaciones objetales).

Al separar alianza y transferencia queda muy claro que, en los contactos iniciales, "la clarificación de las ansiedades, sospechas, temores y esperanzas fantasiosas del paciente no ha de considerarse como interpretación de la transferencia. Lo que el analista se propone con sus intervenciones es prestar apoyo a las facultades del paciente y reforzarlas a fin de que éste logre establecer una positiva relación terapéutica" (E.R. ZETZEL y W.W. MEISSNER).

La alianza terapéutica es una relación de trabajo en común, que sólo es posible entre un terapeuta humano y flexible y un paciente con suficientes ingredientes de maduración en su yo. Cuando la terapia analítica se plantea entre un profesional frío y ritualizado y un sujeto incapaz de tolerar frustraciones, ansiedades y depresiones, el psicoanálisis es un absurdo.

Ahora bien, todo análisis supone la necesidad de ciertas regresiones, hasta el punto de permitir la emergencia de la "neurosis de transferencia", reedición de los pasados conflictos que quedaron sin resolver. Y la alianza terapéutica se apoya en el fomento de actitudes racionales y maduras, opuestas a la regresión del yo, teniendo-se que valer en ocasiones de intervenciones que rompen aparentemente la neutralidad. Esto que superficialmente puede parecer contradictorio, no lo es en realidad: la alianza terapéutica actúa ciertamente como barrera contra ciertos aspectos de la regresión, precisamente los inconvenientes, los que impedirían al yo tolerar frustraciones y llevar a cabo "insights", dejando libre el camino para la regresión instintual (de donde emanará la neurosis transferencial). El analista puede y debe intervenir en favor de la alianza terapéutica, pero sin implicar áreas inconvenientes, pues en tal caso transformaría el proceso en una especie de terapia de apoyo o en un análisis interminable.

Respecto de las citadas intervenciones es conveniente señalar que, en los sujetos con buena indicación para el análisis, la alianza terapéutica se va formando casi imperceptiblemente, de forma espontánea y en relativo silencio, sólo con el hecho de contar con un analista humano, suficientemente sano, dotado de capacidad para empatizar y bien preparado técnicamente. En tal ambiente la alianza nace y se desarrolla con facilidad, sin llevar a cabo especiales intervenciones. Un signo de ello es que el paciente empiece a trabajar por sí mismo, señalándose sus "resistencias" e incluso ayudando a las aclaraciones e interpretaciones: se afirma entonces que el sujeto "ha entrado en el análisis".

ELEMENTOS QUE PARTICIPAN EN LA ALIANZA TERAPEUTICA.

Para que pueda llegar a establecerse una correcta alianza terapéutica es necesaria la participación de elementos procedentes del paciente, del analista y de la situación en que se lleva a cabo el proceso.

En cuanto al paciente, éste no puede ser un sujeto excesivamente narcisista, puesto que ello imposibilita una relación simétrica y auténtica. Tampoco funcionan los individuos marcadamente impulsivos, incapacitados para un comportamiento reflexivo y racional, habida cuenta de que esto exige una desinstintualización del yo.

Por otro lado, los menoscabos de las funciones yoicas, bien por defectos orgánico-cerebrales, bien por la presencia de un brote psicótico, bien por intensas fijaciones a posiciones pregenitales, también impiden una interacción realista, tolerante, actual e inteligente.

Tampoco son buenos candidatos para el análisis clásico los sujetos que tienen regresiones masivas y poco flexibles, como es el caso de ciertos caracterópatas portadores de pulsiones intensas y viscosas, que sus distorsionados yoes no pueden controlar cuando se movilizan.

Son datos positivos, por el contrario, los siguientes: existencia de una estructura de evidente patrón psiconeurótico (en especial del área histérica u obsesiva); con consciencia de trastorno y deseo de cambio. Junto a ello deben persistir adecuados restos de un funcionamiento eficaz del yo, con claros indicios de captar la realidad, soportar ansiedades y depresiones y tener constancia en el trabajo. Es de suma importancia subrayar también que el candidato idóneo debe estar dotado para comunicarse verbalmente con fluidez, así como para oír, atender, reflexionar y hacer introspección. En síntesis, personas efectivamente neuróticas, pero con una parcela yoica lo suficientemente íntegra y madura. Los sujetos trastornados psíquicamente que no se atengan a tales características pueden beneficiarse de otros enfoques terapéuticos o incluso de psicoterapias de base analítica, pero no de un análisis clásico.

Respecto al analista, son elementos esenciales la aptitud para la auto y heterobservación, la capacidad para llevar a cabo una labor constante, regular y prolongada, sin caer en ritualismos y manteniendo un clima de autenticidad y de interés humano.

Es también un pilar básico el control de los fenómenos contratransferenciales, para lo que es imprescindible una experiencia analítica profunda y eficaz, que haya ido más allá de la mera formación teórica. En cualquier caso ha de contarse con un carácter bien equilibrado, con una vida íntima satisfactoria y con una carencia de los defectos señalados en los candidatos (en cuanto a posibilidades de comunicación, integridad de las funciones yoicas, etc.).

En relación con los procedimientos analíticos y los elementos ambientales, sólo vamos a hacer unas sencillas consideraciones:

En primer lugar, sea cuál fuere el tipo de lugar en que se lleven a cabo las sesiones analíticas, debe emanar sencillez y naturalidad. No estamos de acuerdo con los que recomiendan las consultas-panteones, sin una sola manifestación personal del terapeuta, con la presunción de no alterar la transferencia. Esto surge las más de las veces del deseo inconsciente de ocultarse y deshumanizar el análisis, convirtiéndolo en un procedimiento de investigación en vez de en una terapia.

Es muy recomendable, por otra parte, que los consultorios estén dotados de salas de espera que imposibiliten ver u oír algo de otras sesiones o de las comunicaciones de la familia del analista. Así mismo debe procurarse que los pacientes no se encuentren entre sí, para lo que debe solicitarse y llevar a cabo una estricta puntualidad.

El uso de "chaise-longue" facilita las asociaciones libres, las regresiones y los fenómenos de transferencia, así como la neutralidad del terapeuta. Sin embargo es un elemento que puede frenar el nacimiento de una genuina alianza terapéutica, al implicar una posición de dependencia y de aislamiento visual. En todo caso es algo que no debe ser modificado en la técnica clásica, salvo quizás en las primeras entrevistas evaluatorias.

En lo que respecta a los procedimientos analíticos, las reglas clásicas (asociación libre, neutralidad, abstinencia, etc.) han de seguirse con insistencia, abandonándolas excepcionalmente en determinadas situaciones. Es importante cuidar la forma de recibir al paciente, el tipo de saludo, el trato pronominal, etc., pues son canales por

los que pueden introducirse factores inconvenientes para la alianza y para la transferencia.

En todos esos casos entendemos que cada cuál debe adoptar las formas de actuación más sintónicas a su personalidad, sin caer en discriminaciones o fallos técnicos evidentes. A ser posible deben emplearse similares comportamientos a lo largo de todo el análisis y con la mayoría de los sujetos: ir o no ir a recibirlo a la sala de espera, saludarlo o no dándole la mano (evitando cualquier otro contacto físico), usar en lo posible el "usted", utilizar algún sistema que avise que la sesión ha finalizado (se ha extendido el reloj electrónico) y no ser interrumpido durante las sesiones (teléfono, etc.).

Las sesiones, salvo imperiosa necesidad, no deben ser modificadas en cuanto a días y horario, salvo convenio mutuo. El analizado conocerá con suficiente antelación las épocas de vacaciones o cualquier otra interrupción prevista. El sistema de pago de honorarios (cuantía, por sesión o determinado período de tiempo, etc.) ha de quedar aclarado en los contactos iniciales.

Finalmente hay que indicar que las comunicaciones con los pacientes han de limitarse a las que tienen lugar durante las sesiones, por medio de la palabra, sin aceptar guiones escritos o similares. El no seguir estas instrucciones debe ser objeto de análisis, pues se trata de una resistencia.

MEDIDAS PARA FOMENTAR LA ALIANZA TERAPEUTICA.

Aunque, como se ha dicho, la alianza terapéutica suele ir desarrollándose de forma espontánea cuando el candidato y el analista son idóneos y la técnica es correcta, puede ser útil conocer algunas vías por medio de las cuáles puede enderezarse una alianza que se debilita o que muestra signos de inadecuación. En estos casos no hay que partir de la idea preconcebida de que tal cosa siempre sucede por efecto de una "resistencia" del analizado, sino también porque han tenido lugar algunos errores técnicos o determinadas confusiones que pueden corregirse con medidas directas, no estrictamente analíticas.

La intervención más eficaz en tales casos es cuestionar al paciente, de forma franca y cordial, "cómo cree que podría trabajarse conjuntamente de manera más productiva", escuchando con atención sus puntualizaciones y tratando de tenerlas en cuenta si no van en contra de los procedimientos esenciales del psicoanálisis.

En otros casos es beneficioso dar ciertas explicaciones sobre las reglas analíticas, en particular sobre aquélla que le resulte al sujeto más extraño o chocante (como la "asociación libre", los silencios, la no directividad, etc.), pues así transmitimos la idea de que buscamos "comprensión y colaboración" y no una obediencia infantil y acrítica. En este sentido también resulta válido apoyar al sujeto cuando inicialmente expresa dificultades para asociar libremente, señalándole que "debe seguir intentándolo, pues es el medio más adecuado para ayudarlo" (las aclaraciones sobre el surgimiento de material inconsciente, burlando las resistencias, no es recomendable).

En los casos de rápidas e intensas regresiones cargadas de emotividad, también deben usarse los apoyos. Hay circunstancias, incluso, en las que es aconsejable dar ciertos avisos predictivos, especialmente cuando nuestra

actuación (por ejemplo, una aclaración o una interpretación) puede hacer emerger un afecto muy displacentero. Un sencillo ejemplo puede ser el siguiente: "si le indico que usted mismo ha contribuido a su fracaso sentimental, puede tomarlo como un intento de confundirlo o humillarlo, sintiendo pena u hostilidad".

El asunto de las interpretaciones (tanto de las resistencias como de los contenidos reprimidos) afecta grandemente a la alianza terapéutica. Hay que subrayar que las interpretaciones parciales (especialmente aquéllas que sólo impliquen aspectos superyoicos o negativos) suelen alterar inconvenientemente la alianza, mientras que las integrales y oportunas la favorecen.

Ciertas características de las primeras entrevistas evaluatorias, los acortamientos o interrupciones injustificados de las sesiones, las referencias a otros casos clínicos, las críticas a colegas, las rigideces o ritualizaciones, la insistencia en ciertos temas no escogidos por el paciente y otras muchas circunstancias que aclararemos en los artículos dedicados a las resistencias y a la transferencia, pueden modificar negativamente la alianza terapéutica (y, por supuesto, las mismas resistencias y la transferencia). Por todo ello, el analista debe cuidar al máximo todas sus intervenciones.

Signos de que la alianza terapéutica marcha incorrectamente y que obligan a un replanteamiento del análisis, son: la constante presencia de racionalizaciones, las frecuentes impuntualidades o faltas a las sesiones, las interrupciones injustificadas del tratamiento, el traer conflictos de otros, las actitudes desconfiadas, suspicaces o francamente hostiles, o bien el comportamiento excesivamente razonable o sumiso, la presencia de abundantes "actings" y por supuesto el abandono del análisis.

Los rasgos y comportamientos señalados en el paciente suelen complementarse con elementos inconvenientes en el terapeuta: aburrimiento o hastío, ocurrencias contratransferenciales contra el paciente, interpretaciones confusas y desordenadas, deseos de dar por finalizado el proceso, etc.

BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S. Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico (1.912). Obras Completas, V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1.972.
- GREENSON, R.R.: Técnica y práctica del psicoanálisis (1.967). Siglo XXI. México, 1.976.
- HORNEY, K.: ¿Piensa usted psicoanalizarse?. Psique. Buenos Aires, 1.973.
- JELIFFE, S.E.: Técnica del psicoanálisis. Nacional. México, 1.973.
- LECLAIRE, S.: Psicoanalizar (1.968). Siglo XXI. México, 1.970.
- NACHT, S.: Variations in technique. Int. J. Psycho-Analysis, 39, 1.958.
- La presencia del psicoanalista (1.966). Proteo. Buenos Aires, 1.967.
- RACKER, H.: Estudios sobre técnica psicoanalítica (1.959). Paidós. Buenos Aires, 1.977.
- STERBA, R.F.: The fate of the ego in analytic therapy. Int. J. Psycho-Analysis, 15, 1.934.
- STONE, L.: The psychoanalytic situation. Int. Univ. Press. New York, 1.961.
- TICHO, E.A. y G.R.: La alianza terapéutica y la neurosis de transferencia, en "Problemas de técnica psicoanalítica" (1.969). Siglo XXI. México, 1.972.
- ZETZEL, E.R.: Current concepts of transference. Int. J. Psycho-Analysis, 37, 1.956.
- ZETZEL, E.R. y MEISSNER, W.W.: Psicoanálisis: su estructura conceptual. Paidós. Buenos Aires, 1.980.