

Psicoterapias de orientación analítica

Luis Carlos Delgado

Introducción

El alejamiento de la ortodoxia psicoanalítica tiene su razón e historia, temas que en este artículo intentaremos desarrollar. La primera cuestión es cuáles son los terapeutas que pueden incluirse en el encuadre de psicoterapias que aún pueden denominarse psicoanalíticas; si se trata de analistas silvestres o salvajes, o de profesionales con formación estricta que han ido abandonando la ortodoxia ante imposiciones de la realidad social, política, económica, cultural, o por una reflexiva y asumida modificación de su praxis como respuesta a disidencias internas y nuevas propuestas, atentos al desarrollo de las corrientes psicoterapéuticas modernas y a los modelos médicos y neurobiológicos, sin que por ello, se hayan distanciado excesivamente de la teoría y práctica de su formación original.

Es cierto que a falta del reconocimiento y subordinación a los organismos de formación y control, internacionalmente autorizados para capacitar y otorgar el título de Analista, el aprendizaje de los profesionales embarcados en esta corriente, es disímil.

Gran parte ha tomado contacto inicial con el psicoanálisis, según su época, a través de las Obras Completas de Freud, de la cual cada uno tiene su propia y secreta lectura, o desde la *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis* de Otto Fenichel, de la simplificación de Wilhelm Stekel o cursos básicos, como los de, Alberto Tallaferró, Charles Brenner, Angel Garma, y aún desde obras de divulgación, de su análisis personal y desde las aulas universitarias sin elaboración terapéutica y didáctica; pero, generalmente, cuando el pensamiento del interesado es penetrado por el psicoanálisis, compele a integrar con voracidad desarrollos, discusiones, escuelas, oposiciones, particularidades, biografías, las evoluciones paralelas de cismáticos, fenomenólogos, psicoanalistas existenciales, psicósomatistas.

Qué decir de la fuerza impulsora del propio tratamiento realizado con terapeutas y didactas, la supervisión de los primeros pacientes, los seminarios, ateneos, grupos de estudio, pertenencia y pasaje por las diversas escuelas de formación y la práctica reglada con adultos y niños.

La significación histórica de la obra de Sigmund Freud mejor se aprecia poniéndola en contraste con la visión que se tenía del trastorno neurótico en la segunda mitad del siglo XIX. Su obra, en este sentido, no ha sido indiferente a ninguna corriente moderna en cuanto a los aportes a enumerar.

1. Descubrimiento de la necesidad de **diálogo** con el enfermo tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la enfermedad. Su indagación apunta a zonas del ser y de la vida íntima del hombre hasta entonces inexploradas por el médico. La palabra se convierte en el agente terapéutico.
2. La estimación diagnóstica del **componente instintivo** de la vida humana, poco considerado hasta entonces por el pensamiento clínico.
3. El descubrimiento de la existencia de diversos **modos, estratos y contenidos de la conciencia psicológica**, de diferente actividad y accesibilidad.
4. La influencia de **la vida anímica** en la formación de síntomas.
5. La preocupación por ordenar **la biografía** del enfermo para la comprensión de la enfermedad, jerarquizando las experiencias infantiles y situaciones traumáticas; contemplar la patología desde la biografía.

Encararemos este artículo a través de cinco series de reflexiones.

- Repasar sintéticamente el desarrollo de las de psicoterapias de orientación psicoanalítica.
- Examinar lo relativo a conceptos, términos y criterios que permiten designar una orientación como psicoanalítica.
- Atender las discusiones suscitadas por la técnica, extensión y eficacia del psicoanálisis.
- Examinar presupuestos para la aplicación de psicoterapias derivadas, que pueden ser compatibles con la orientación psicoanalítica.
- Exponer la incidencia de las variables teóricas sobre la praxis de los terapeutas.

En función de síntesis didáctica este artículo ofrece una serie de cuadros con valor testimonial y evocador de la ruta recorrida por el psicoanálisis durante un Siglo, sugiriendo la complejidad y vicisitud de su construcción como sistema y la profusa bibliografía disponible. Los particulares aspectos biográficos, de los que no podremos ocuparnos ahora, son a la vez interesantes e ilustrativos de como se han construido las redes del sistema analítico, ya que sus protagonistas están enlazados no solamente por circunstancias étnicas, históricas e institucionales, sino por la intimidad de sus vidas expuestas en autoanálisis y tratamientos; tramas lineales y cruzadas por la necesidad de cura y formación. Factores estos de influencia y orientación que incluyen ligámenes, encadenamientos, lealtades ,afectos, acatamientos, rupturas apasionadas, competitividad, confrontaciones, sufrimientos, duelos y esperanzas conllevadas, que obran como pautas indelebles de formación y certidumbres de todos los afectados por la experiencia. Los siguientes comentarios corresponden a esas láminas.

Tras su investigación inicial con Fliess y Breuer, Freud comenzó a reunirse a partir de 1902 con sus primeros discípulos, constituyéndose lo que se conoce como el grupo de los miércoles, que cinco años más tarde será reemplazado por una verdadera asociación, la *Wiener Psychoanalytische Vereinigung*. Para entonces la sociedad contaba con veintidós miembros. Los primeros integrantes, casi todos varones judíos, médicos, pero también eruditos o simplemente interesados, identificados absolutamente

con las ideas del creador, a las cuales abonaban sus aportes trayendo a la vez sus problemas psicológicos e insatisfacciones o realizando análisis personal con Freud y con los primeros psicoanalistas que allí se formaban. En 1910, contando con cincuenta y ocho miembros -austriacos, húngaros, rusos, entre ellos una sola mujer- la asociación dio paso a la creación de la IPV, *Internationale Psychoanalytische Vereinigung*, fundada en Nuremberg por Sandor Ferenczi y Sigmund Freud, que en 1936, cuando casi todos los psicoanalistas se exiliaron en Gran Bretaña y los Estados Unidos, pasó a ser la IPA: *International Psychoanalytical Association*.

Rescatemos en esta síntesis la lista de los ortodoxos y los que, que fueron haciéndose disidentes.

Es importante destacar que Suiza fue el primer país que se abrió al psicoanálisis, lo que le permitió probar a Freud que su doctrina no era una “ciencia judía limitada al espíritu vienés”. Forel y Bleuler, sucesivamente directores de la famosa Clínica del Burghölzli, se interesaron por los trabajos freudianos y su aplicación al estudio de las psicosis. De allí partieron a Viena Carl Gustav Jung y Ludwig Binswanger.

El movimiento freudiano se extendió a Suiza con la creación, por Jung en 1907, de la Sociedad Freud que se convertiría en la asociación Psicoanalítica de Zurich y contaría con Binswanger, Maeder y Riklin. Ellos organizaron el Congreso internacional de Nuremberg, del cual partiría el Instituto Psicoanalítico Vienés: la IPV.

En 1913 los suizos se separaron del psicoanálisis, razón por la cual Oskar Pfister, fiel a los contenidos freudianos, fundó en 1919 la Sociedad Suiza de Psicoanálisis. Contaba todavía entre sus miembros con Hermann Rorschach, Binswanger, Zulliger, Max Müller. Al fin de la Segunda Guerra Mundial, la psiquiatría dinámica en Suiza se volvió hacia las curas de sueño y el electroshock ,el freudismo clásico se transformó en el Análisis Directo inspirado en John Rosen. Luego primó en la psiquiatría la orientación fenomenológica. Con todo, Suiza también fue decisiva para la introducción de las ideas psicoanalíticas en Francia.

Un comentario aparte merece la creación por Max Eitingon, Karl Abraham y Ernest Simmel del Instituto Psicoanalítico de Berlín, que se convirtió en un verdadero laboratorio para la formación de terapeutas y sirvió de modelo a todos los otros institutos creados en el marco de la IPA.

En 1923, por primera vez en el mundo, la formación psicoanalítica fue sometida a tres prescripciones sistemáticas: el análisis didáctico, la enseñanza teórica, y el análisis de control. Hans Sachs, primer psicoanalista exclusivamente didacta del BPI formó a veinticinco profesionales que fueron brillantes representantes del freudismo internacional.

Después de la implantación del nazismo en Alemania, la BPI sufrió un proceso de arianización, es decir, de destrucción sistemática del psicoanálisis considerado por los nazis una “ciencia judía”. La mayoría de sus miembros no hebreos se mantuvieron

integrados al Instituto que terminó siendo dirigido por Mathias Henrich Göring, primo del mariscal Hermann Göring.

En cuanto a Hungría, Ferenczi trató de interesar en vano a los médicos de Budapest, pero el apoyo lo encontró, en cambio, en el ambiente literario logrando en 1918 fundar la Academia de Ciencias de Budapest. A pedido del alumnado universitario y tras algunos rechazos institucionales, pudo ocupar una cátedra, hasta que el régimen de Miklos Horthy lo destituyó. La Academia continuó y se transformó en la Sociedad Psicoanalítica de Budapest, pero la ola de antisemitismo fue creciendo y la mayoría de los psicoanalistas terminaron exiliándose. Primero optaron por Berlín, donde seguirían el mismo destino de persecución, entonces unos optaron por Londres, como Melanie Klein y Michael Balint y otros por los Estados Unidos, como Sandor Rado y Gesa Goheim.

Tras la muerte de Ferenczi y la llegada del nazismo a Alemania, fueron haciéndose imposibles las condiciones para el ejercicio del psicoanálisis; en 1942 fue prohibida la Sociedad. Hitler entró en Hungría en marzo de 1944 y varios analistas perecieron en los campos de exterminio. Después de los nazis faltaba todavía la cruzada en contra del promovida por los comunistas. Gracias a Imre Hermann, excelente psicoanalista clínico, partidario de la técnica activa y de una transferencia maternante en los casos de psicosis, el grupo húngaro logró sobrevivir bajo la cubierta de la Asociación Psiquiátrica Húngara. Hablamos ya de 1948.

En Alemania, a partir de 1947 solo Alexander Mitscherlich logró salvar el honor del freudismo y fundar en Franckfurt el Instituto Freud, donde Theodor Adorno y Max Horkheimer desempeñaron un gran papel junto a Mitscherlich. A este período corresponden los trabajos eruditos de Ilse Grubrich-Simitis, el mejor especialista en los manuscritos de Freud.

Por último, en Viena, inmediatamente a la liberación, Igor Caruso, Alfred von Winterstein y Wihelm Solms-Rödelheim reconstituyeron la WPV que fue regida por Winterstein hasta 1958. Caruso se separó rápidamente y creó el Círculo de Trabajo Vienés sobre la Psicología de las Profundidades que sería el primer eslabón de una Internacional.

Leupold Löwenthal encarna frente a la WPV el antiguo espíritu vienés, mientras que parte de los Círculos de Caruso se interesa por la obra de Lacan.

Ernest Jones fue el verdadero introductor del psicoanálisis en Gran Bretaña, fundando en 1913 la London Psychoanalytic Society. Ya existía desde 1905 el grupo de Bloomsbury reunidos en torno a las mentes progresistas de Lytton Strachey y Leonard y Virginia Woolf; escritores que adoptaron las teorías freudianas; antivictorianos, preconizaban el amor libre y hacían ostentación de la bisexualidad y la homosexualidad. El hermano de Virginia Woolf, Adrien Stephen y su esposa Karin, se convirtieron en psicoanalistas. En cuanto a Leonard fundó la editorial Hogarth Press que publicó las obras completas de Freud en la traducción de Strachey y numerosos escritos de los miembros de la Sociedad Psicoanalítica.

Dentro de la Sociedad londinense se produjeron conflictos con los partidarios de Jung, sobre todo David Eder, por lo cual Jones decidió disolver el grupo y formar otro: la Sociedad Psicoanalítica Británica (1919).

Después de la Primera Guerra Mundial la aparición de las neurosis de guerra reactivó el debate sobre el origen traumático de los trastornos psíquicos y condujo a innovaciones en el ámbito de la psicoterapia. En este contexto Hugh Crichton-Miller fundó en 1920 la Tavistock Clinic, que fue convirtiéndose en el bastión de las tesis psicoanalíticas freudianas primero, y luego kleinianas.

Después de la Segunda Guerra Mundial, John Bowlby le dio una nueva orientación conforme al espíritu de los independientes e introdujo la terapia familiar; por su parte Michael Balint desarrolló su técnica de grupos.

En 1924 John Rickman creó un Instituto de psicoanálisis siguiendo el modelo de Berlín en el que se realizaban curas gratuitas.

En 1926, la instalación de Melanie Klein en Londres generó la expansión de una nueva corriente psicoanalítica. En 1929 las divergencias con el pensamiento de Anna Freud, la sexualidad femenina, y otros temas fue llevando a lo que se conoce como “las grandes controversias” que provocaron la división de los psicoanalistas en kleinianos, annafreudianos, independientes y los que se alejaron de las filas del psicoanálisis.

Conceptos fundamentales del psicoanálisis

El freudismo implica, en un sentido estricto:

- una concepción dinámica muy particular del inconsciente,
- una teoría de la sexualidad global que comprende todas las actividades sublimadas de la actividad humana,
- una realización de la terapia en términos de transferencia realizada por la palabra con exclusión de cualquier otro abordaje,
- la obligación del terapeuta de recurrir él mismo al psicoanálisis llamado didáctico y después al control o supervisión.

De la terminología, destacamos:

La resistencia:

Toda cura se realiza contra resistencia; el inconsciente empieza con un “no”; a pesar de la buena voluntad del paciente, ese “no” está allí, como un obstáculo al esclarecimiento y a la progresión del trabajo terapéutico. El Yo se opone al recuerdo de las representaciones penosas y monta sus defensas sobre la represión ya instalada.

La compulsión a la repetición:

Una forma de resistencia, sintéticamente conceptuada como la tendencia a repetir en lugar de recordar. Una atracción de los prototipos inconscientes sobre el proceso pulsional consciente.

La transferencia:

En la cura, los fenómenos de transferencia, atestiguan la necesidad del conflicto reprimido de actualizarse en la relación con el analista.

La transferencia es otra forma de resistencia, un proceso por el cual los deseos inconscientes se reconstruyen sobre ciertos objetos dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos.

Construcciones en análisis:

Freud sostuvo siempre que el ideal en la cura era la rememoración completa y cuando esta se muestra imposible confiere a las construcciones la capacidad para llenar lagunas del pasado infantil.

Construcción designa las elaboraciones que hace el analista destinadas a reconstruir, tanto en sus aspectos reales como fantaseados, una parte de la historia infantil del sujeto.

Preocupaciones por la extensión y eficacia del tratamiento psicoanalítico formuladas desde el seno del psicoanálisis

Sigmund Freud, respecto a la eficacia terapéutica del psicoanálisis, a través de su obra, y muy principalmente en **“Análisis terminable e interminable”** (texto de 1937 publicado a la edad de 81 años), llama la atención sobre factores de naturaleza fisiológica y biológica no susceptibles a las influencias psicológicas, destacando las limitaciones y dificultades del procedimiento y reconociendo que la terapéutica psicoanalítica es un asunto que consume mucho tiempo. Explica que se han hecho intentos para abreviar la duración, refiriéndose explícitamente a los trabajos de Otto Rank, y Sandor Ferenczi.

En cuanto a sí mismo, comenta haber querido acortar el tratamiento de un paciente, (el caso que conocemos como el “hombre de los lobos”), en el cual echó mano al procedimiento de fijar un límite de tiempo. Al comenzar el trabajo de un año informó al paciente de que ese sería el último de su tratamiento cualquiera fuera el resultado en el tiempo acordado. Refiere que al principio el paciente no le creyó, pero cuando se convenció de que hablaba en serio apareció el cambio deseado: sus resistencias cedieron y en los últimos meses fue capaz de reproducir los recuerdos y descubrir las relaciones que parecían necesarias para la comprensión de su neurosis infantil y dominar la que actualmente padecía.

Freud se pregunta si existe algo que pueda llamarse terminación natural de un análisis y alguna posibilidad de llevar un análisis hasta ese final; antes que nada: que se quiere decir con la frase “el final de un análisis”.

Se responde que un análisis ha terminado cuando el psicoanalista y el paciente dejan de reunirse para las sesiones de análisis, y esto sucede cuando se han cumplido más o menos por completo dos condiciones: primero, que el paciente no sufra más sus síntomas y haya superado angustia e inhibiciones; segundo, que el analista aprecie que se ha hecho consciente el material reprimido y explicado cosas que eran ininteligibles,

resolviendo las resistencias internas, y que ya no hay que temer una repetición de los procesos patológicos en cuestión. Este último significado de terminación es mucho más ambicioso: implicaría obtener un nivel de normalidad psíquica absoluta que pudiera permanecer estable, como si se hubiera logrado resolver todas las represiones del paciente y llenar las lagunas de su memoria.

En este sentido, lo que también se pregunta es si el analista ha tenido una influencia tal sobre el paciente que ya no podría esperarse mayores cambios aunque continuara analizándolo.

Con todo, cuando las circunstancias externas impiden la consecución de estas metas, Freud prefiere hablar de un análisis incompleto antes que de un análisis inacabado.

Analiza también, comentando el trabajo de Ferenczi, que la personalidad del analista no siempre está a la altura promedio de normalidad psíquica que desea para sus pacientes. Las condiciones especiales del trabajo analítico hacen que los propios defectos del analista interfieran con un correcto asesoramiento al paciente.

Hacia el fin de su escrito, señala que la bisexualidad es la más fuerte resistencia contra el final del análisis, atribuyendo esta problemática a actitudes de no conformidad frente al complejo de castración. Tal la dificultad de persuadir a una mujer a que renuncie a su deseo de tener un pene o de convencer a un hombre de que una actitud pasiva frente a otros hombres no siempre significa castración y que resulta indispensable en muchas relaciones en la vida.

El freudismo, en tanto sistema de pensamiento, técnica y principio didáctico, es inseparable de un movimiento institucional que necesitaba afianzarse a través de una estructura dogmática y un organismo rector. Fue inevitable que tal circunstancia produjera dentro de sus propias filas una crítica al dogmatismo; diferenciándose: **divisiones, escisiones y disidencias**, como formaciones a sus márgenes, que no representaron verdaderas orientaciones psicoanalíticas.

Las **divisiones** generaron escuelas aún admitidas por la Asociación Internacional Psicoanalítica, como el anafreudismo, el kleinismo, la *ego psychology*, la *self psychology*. El lacanismo fue una circunstancia especial, ya que Lacan se definió a sí mismo como excomulgado y sostuvo su legitimidad freudiana, creando su propio modelo institucional, la *Ecole Freudienne* de París y al fin una nueva internacional: la *Association Mondiale de Psychoanalyse*.

La **escisión** es en cambio un tipo de ruptura institucional por un rechazo de liderazgos y normas que se han vuelto cuestionables a juicio de algunos de sus miembros.

Escisiones fueron la de Suiza en 1927-28, donde estuvo en juego el análisis profano, la de Holanda, en 1935 con la inmigración de los analistas judíos perseguidos por el nazismo, y a continuación Estados Unidos, Francia, Brasil. No Gran Bretaña que logró un acomodamiento interno a pesar de las grandes controversias.

Las **disidencias** son en cambio las grandes rupturas en los inicios del movimiento psicoanalítico, al cual se había pertenecido; tomemos el ejemplo a Alfred Adler y Carl Gustav Jung que abandonaron el freudismo y fundaron nuevas doctrinas y movimientos políticos e institucionales: la Psicología Individual en el caso del primero y la Psicología Analítica, en el del segundo. Aquí se trata de cuestiones teóricas fundamentales. Las disidencias de Wilhelm Stekel, Wilhelm Reich, Otto Rank fueron diferentes, parciales, reteniendo las cuestiones más importantes de la doctrina. Puede incluirse en el desarrollo el del Neofreudismo, la Terapia Gestáltica, el Neopsicoanálisis, el Análisis Existencial, el Etnoanálisis.

Situación aparte es la de corrientes independientes del freudismo pero que aproximándose a él elucidan conceptos con los cuales acordar: psicodrama, psicología clínica, medicina psicosomática, psicoterapia institucional, terapia familiar.

Críticas que generaron el desarrollo de ideas y posiciones relativas a diversos supuestos freudianos

- Ortodoxia
- Duración del tratamiento
- Transferencia y contratransferencia
- Conflicto básico
- Libido y tántos
- Objetivo del tratamiento
- Modalidad del tratamiento

Ortodoxia

Raymond de Saussure reprochó a Freud, su analista, que “había practicado la sugestión demasiado tiempo como para conservar algunos reflejos. Cuando estaba convencido de una verdad, le costaba esperar que ella se despertara en la mente de su enfermo; quería convencerlo enseguida y en consecuencia hablaba demasiado. En segundo término, uno advertía rápidamente nuevos puntos de vista que estaban aclarando en su pensamiento.

Max Shur señaló también esa impaciencia de Freud ante la testaruda resistencia neurótica.

La ortodoxia freudiana también tambalea cuando sabemos de Freud analizando con la compañía de su perro, o cuando nos enteramos que se hacía traer cigarrillos por sus pacientes en época de escasez, o que si bien dejó de hacerlo, ofrecía a su paciente té y arenques durante la sesión.

Paul Federn cuestionó los sistemas rígidos para el análisis didáctico y de control, advirtiendo que un sistema que permite al analista emitir un juicio sobre el candidato es nocivo para este, profesional y personalmente, y también para el analista didáctico.

Otto Rank afirmaba que no deben imponerse interpretaciones dogmáticas y que la técnica analítica debiera ser flexible.

Sandor Ferenczi al principio practicó el análisis ortodoxo. En un segundo tiempo desarrolló una técnica que denominó activa. Posteriormente abandonó el análisis activo y utilizó una terapia que llamó de relajación. Juzgó que era necesario crear un clima terapéutico afectuoso, comprensivo y de plena tolerancia.

Para **Wilhelm Stekel**, el análisis debe ser activo y el analista abandonar su imparcialidad pétrea convirtiéndose en un amigo del enfermo.

Wilhelm Reich que compartió ideas políticas con Otto Fenichel, fue fundador del freudomarxismo, teórico del análisis del fascismo y artífice de una refundición de la técnica psicoanalítica que se basó en una concepción de la sexualidad más próxima a la sexología que al psicoanálisis; comenzó en 1921 a practicar el psicoanálisis sin haber pasado por un diván. Freud no sintió rechazo inmediato por sus actitudes, resultándole al principio, más vale simpático; con el tiempo llegó a detestarlo y quiso eliminarlo del movimiento psicoanalítico.

Georg Groddeck fue también un analista salvaje, reconocido y estimado por Freud. Inspirador del análisis directo de John Rosen, de la realización simbólica de Madame Sechehaye, del psicodrama de Jacob Moreno. En su clínica de Baden Baden, donde recurrieron Karen Horney, Sandor Ferenczi, quien a su vez le derivaba sus enfermos, y abrevaron Frieda Fromm-Reichmann y Ernst Simmel; junto a la psicoterapia que incluía órdenes imperiosas de que el paciente sanase, aplicadas, según enseñara, con ese tipo de amor que un niño enfermo espera de su madre; practicaba masajes que él mismo aplicaba, prescribía baños calientes y concertaba entrevistas entre enfermeros y curadores. Atendía cánceres, úlceras, reumatismo, diabetes, pretendiendo encontrar el perfil de la enfermedad en el deseo orgánico.

Franz Alexander encaró tanto el campo terapéutico y el administrativo, se preocupó por considerar las propuestas progresivas de cambio así como la comprobación clínica de los métodos. Afirmaba que hay muy poco censurable en el psicoanálisis, pero mucho en el espíritu estrecho del dogmatismo.

Dirigió su atención hacia el estudio de las experiencias emocionales de la situación terapéutica y estudió las funciones de la contratransferencia, la flexibilidad en el número de entrevistas, la fragmentación del tratamiento para estimular los procesos de maduración dentro y fuera del tratamiento.

Otto Fenichel fue un gran freudiano, pero antiautoritario, oponiéndose a la política institucional conservadora.

El **neofreudismo**, movimiento inspirado en el culturalismo y en la psicología de Alfred Adler, renunció a muchos postulados freudianos e impugnó su dogmatismo.

Por otro lado, la ortodoxia técnica y curas interminables, cronometradas, silenciosas y fuera de precio, reservadas a los ricos de **Heinz Hartmann**, importante teórico del psicoanálisis, fueron muy criticadas por otros psicoanalistas.

Duración del tratamiento

Otto Rank abogó por el acortamiento de los tratamientos, anunciando a los pacientes una fecha determinada de finalización, predicando el no demorarse en el análisis del pasado, destacando en su lugar la situación actual del paciente y la originalidad de partir del trauma del nacimiento como paradigma de la existencia del individuo.

Wilhelm Stekel afirmaba que el análisis debe abreviarse, porque no tiene sentido científico tratamientos tan largos “todo buen analista, al cabo de 15 ó 30 horas de labor, conoce los conflictos de su paciente ya que dichos conflictos son pocos y se repiten en la gran mayoría de los casos”.

Franz Alexander, siempre sospechó que un análisis muy prolongado no es por regla exitoso. Ensayó entonces la flexibilidad en el número de entrevistas, esto lo condujo a interrupciones planeadas destinadas a estimular procesos de maduración dentro y fuera de la cura. Afirmaba que los pacientes no maduran en el diván sino cuando han abandonado al analista.

Transferencia y contratransferencia

Para **Otto Rank**, la transferencia no es de naturaleza sexual sino una reproducción de la primitiva unión con la madre. El paciente está educado de tal manera que teme la separación y tiende a desarrollar un sentimiento de culpabilidad cada vez que trata de afirmarse y mantenerse independiente.

Sandor Ferenczi señaló que tanto el terapeuta como el paciente pueden experimentar sentimientos auténticos no transferenciales.

Wilhelm Stekel expresó que el analista debe ser amigo del paciente. Afirmaba que si el analista puede sentir afecto y simpatía por el enfermo como persona, es razonable que el paciente sienta también afecto y simpatía por el analista, por lo que no es forzoso que esos sentimientos sean en todos los casos transferenciales. El terapeuta puede ayudar mucho al paciente si admite que las reacciones del analizado hacia el analista, son reales y no transferenciales.

Puntualiza que el analista es un ser humano y, como tal, puede equivocarse y cometer errores. Si se equivoca, debe reconocerlo ante el paciente para evitarle dos conflictos: que dude de su propio juicio y que llegue a pensar que sus percepciones reales son producto de anormalidades, pudiendo ocurrir que por el proceder contrario de negación del error, el paciente vea en el analista un calco de las actitudes arbitrarias paternas resultantes de la premisa “los padres siempre tienen razón” recayendo en una situación infantil de sometimiento o rebeldía.

Que el analista debe ser amigo del paciente es para muchos transformar el tratamiento en una terapia de apoyo que impide el análisis de la transferencia.

Las ideas de **Wilhelm Reich** sobre el carácter traducidas a la técnica planteaban el problema de que lo que el terapeuta debe interpretar es la tendencia del ello y enfocar el aspecto de la resistencia que está más íntimamente relacionado al yo consciente, a las defensas del yo y al rechazo. Postula que toda defensa termina en una transferencia negativa y que el carácter, como asimismo la coraza del yo, debe ser revelado y descubierto.

Un hito decisivo necesario para un análisis exitoso es la explosión emocional o la agresividad activa en el sentido de transferencia negativa. Al observar en un paciente un rasgo importante de la coraza caracterológica, por ejemplo la falta de afecto y la indiferencia, trabajará continuamente en él excluyendo prácticamente todo otro tipo de interpretación. El paciente tendrá entonces que elegir entre la interrupción de la terapia o la movilización de una reacción contra la provocación terapéutica repetitiva dirigida a su coraza. Cuando se ha producido el desbloqueo de los afectos, el paciente se vuelve analizable.

Para **Franz Alexander** el conocimiento de la contratransferencia llegó a tener una importancia decisiva pero aplicó modificaciones, advirtiendo su importancia como herramienta para la empatía, la comprensión y el manejo de la situación terapéutica. Utilizó los nuevos conocimientos de la comunicación no verbal y de los niveles e índices subliminales destacando que existen muchos modos de comunicación aparte de la verbal.

Para **Heinz Hartmann**, el terapeuta debe ocupar el lugar del Yo fuerte al que el paciente quiere asemejarse para conquistar su autonomía.

Conflicto básico

En **Otto Rank** es el conflicto de desprendimiento materno.

Para **Sandor Ferenczi**, la frustración amorosa y menesterosidad de amor.

Wilhelm Reich, acusó a los psicoanalistas de haber abandonado la libido y de querer domesticar el sexo aceptando el principio de una adaptación del individuo a los ideales del capitalismo burgués.

Es importante también **Erik Erikson**. Una característica de su obra es que se ha interesado más en la elaboración de lo normal o normativo que de lo patológico. Cada etapa del ciclo vital se caracteriza por una tarea específica del desarrollo que debe resolverse de algún modo antes que el individuo pase al nivel siguiente.

Formuló esto en forma de polaridades que representan los extremos hipotéticos de la resolución exitosa o malograda: 1) confianza básica versus desconfianza, 2) autonomía versus vergüenza, 3) iniciativa versus culpa, 4) industria versus inferioridad, 5)

identidad versus confusión de roles, 6) intimidad y solidaridad versus aislamiento, 7) generatividad versus estancamiento, 8) integridad del yo versus desesperación.

Describe las crisis de identidad que caracterizan a cada etapa del desarrollo, distinguiendo entre las crisis típicas y las neuróticas.

Libido y tánatos

Otto Rank, rechazó la génesis sexual de la neurosis y propuso, como esencial de las mismas, el trauma del nacimiento, la voluntad de regreso al útero y la lucha por lo individual.

Wilhelm Reich perseguía una desexualización de la libido en beneficio de la plenitud de una felicidad orgásmica, de la que estaba excluida la pulsión de muerte.

Erik Erikson toma en consideración, en las primeras etapas de su ciclo vital, las zonas erógenas, los órganos y las modalidades sociales tales como la incoativa, la reactiva y la intrusiva; pero a medida que avanza se separa de los órganos para incluir modalidades de la conducta como recibir, dar, tomar y soltar, trascendiendo la etapa genital, para considerar lo propio de la juventud, la madurez y la senectud.

El **Culturalismo de Margaret Mead** conceptualiza la personalidad como un reflejo de la cultura, la cual condiciona la educación y tiende a crear un modelo característico de un grupo o una comunidad. Apuntaba a demostrar el carácter cultural de todo comportamiento y toda identidad, las diferencias entre el hombre y la mujer, las comunidades, sociedades, los grupos y las personalidades subjetivas. Rechazó el biologismo freudiano, la asimilación del niño al salvaje, la universalidad del complejo de Edipo y de las fases psicoevolutivas.

Karen Horney terminó descalificando la primacía etiológica de las fuerzas instintivas. Puso un gran énfasis en los determinantes culturales del desarrollo de la personalidad. Contradijo el punto de vista de la envidia del pene como aspecto básico del desarrollo femenino.

Para **Heinz Hartmann**, la sexualidad, vertida en la sublimación, asegura una desexualización de las pulsiones agresivas. Cuanto más fuerte es el yo, más refuerza su quantum de energía neutralizada. Soslaya la pulsión de muerte y recentra el inconsciente en el preconscious.

Separa los impulsos instintivos de las funciones del Yo. Los procesos de adaptación y las funciones de autopreservación son principalmente prerrogativas del Yo. El Yo y el Ello se diferencian gradualmente a partir de una matriz común en el curso de la maduración y el desarrollo. Este desarrollo se considera como resultado de la complicada interacción entre los impulsos instintivos, las defensas del yo, las funciones autónomas del yo, como un desarrollo gradual de la estructura psíquica bajo el impacto de

los procesos de diferenciación e integración. En la vida del individuo, las funciones autónomas del Yo no se limitan a aquellas de la temprana infancia. Durante la socialización el hombre modela diversos patrones de conducta, estructuras de carácter, dispositivos del yo y tendencias.

Objetivo del tratamiento

Para **Otto Rank**, reafirmar la voluntad de nacimiento de la individualidad. El deber del terapeuta es desasirlo de la culpa de desligamiento.

Sandor Ferenczi pensaba que la actitud de los padres influye en el desarrollo de la personalidad y agregaba que, en el análisis, el neurótico, debe revivir su vida emocional y sus ansias de amor, pero en un clima comprensivo y tolerante donde la personalidad del analista sea un elemento de curación. Por ello, no se puede ayudar a un paciente si el analista no siente un cierto grado de afecto por él.

Erik Erikson apunta al concepto de identidad, como una parte legítima de la teoría psicoanalítica del Yo, estableciendo las siguientes connotaciones del término: 1) un sentimiento consciente de identidad individual, 2) un esfuerzo consciente para una continuidad de carácter personal, 3) un criterio para las realizaciones silenciosas de la síntesis del yo, 4) el mantenimiento de una solidaridad interna hacia los ideales e identidad del grupo.

Heinz Hartmann apunta a la adaptación pragmática de todo sujeto a la sociedad, tomando en cuenta los desarraigos y diferencias ligadas al ideal adaptativo.

Modalidad del tratamiento

Paul Federn “Sabía de memoria muchos pasajes de grandes escritores y poetas y tenía un notable talento para ilustrar algún problema significativo mediante estas citas, que a menudo arrojaban una luz particularmente esclarecedora sobre la cuestión que se trataba en ese momento” “En un caso llevó a una paciente esquizofrénica, una artista, a vivir en su propia casa durante el curso del tratamiento”.

Sus conceptos sobre la flexibilidad de los límites yoicos mentales y corporales ayudaron a comprender los fenómenos de las alucinaciones, así como el sentimiento de despersonalización y desrealización. Comprobó que tales fenómenos no se deben a fallas en la prueba de la realidad sino a su debilitamiento o extinción de la catexia del yo en sus límites. Señaló que la prueba de realidad es algo muy distinto del sentido de realidad, que constituye una función de los límites yoicos.

Se atrevió al tratamiento psicoanalítico de los enfermos psicóticos y psicopáticos. Fue uno de los primeros clínicos que intentó curar la esquizofrenia mediante procedimientos químicos. En su enfoque de los problemas inherentes a la enfermedad mental nunca se limitó a las técnicas del psicoanálisis, conservando durante su vida un interés

activo por el estudio de otras disciplinas que podían explicar o curar los trastornos mentales.

Otto Rank suponía que en vez de interminables exploraciones hay que tratar de que el paciente se dé cuenta de sus contradicciones íntimas e indicarle los medios de superarlas.

Sandor Ferenczi, desde un punto de vista exclusivamente técnico y con el objeto de que el paciente reviva la situación infantil, lo estimulaba a que se conduzca durante la sesión como había actuado en la situación rememorada.

Wilhelm Stekel enseñaba que el análisis debe ser activo, el analista abandonar su imparcialidad pétrea y convertirse en un amigo del enfermo. Con su imponente personalidad y su enorme poder de convicción, él podía practicar lo afirmado, convenciendo al paciente en muy pocas sesiones de que estaba curado, lo cual no era una razón para que los afectados por procesos inconscientes volviesen al tiempo con los mismos males.

Para **Franz Alexander**, el analista experto debe emplear una técnica analítica flexible tendiente a una experiencia emocional correctiva. La tesis principal de Alexander es que las pautas neuróticas, que se originan en las experiencias emocionales tempranas, pueden corregirse mediante las nuevas experiencias emocionales de la situación terapéutica. La comprensión cognitiva de las experiencias tempranas no basta para lograr el cambio en los modelos de sentimientos y de conductas inadecuados. Una persona puede reconocer su resentimiento reprimido contra otra, incluso puede reconocer sus motivaciones subyacentes, y aun ser incapaz de cambiar. En psicoanálisis, el principal agente terapéutico es la experiencia repetida de la diferencia entre el ambiente interpersonal presente y el pasado, la experiencia repetida de que las respuestas emocionales fijas, desarrolladas en el pasado hacia los miembros de la familia, son inadecuadas cuando se dirigen hacia el terapeuta.

El paciente inconscientemente intenta manejar la situación terapéutica del modo en que vivió su neurosis infantil, puede tratar de ubicar al analista en la posición, la actitud y las reacciones del padre tiránico de su juventud, a quien se había adaptado de una manera neurótica. La tarea del terapeuta es comprender la dinámica de las elecciones estereotipadas del paciente y ayudarlo a comprender la vivencia de la inadecuación de estas viejas versiones a la conducta y personalidad del terapeuta. Mediante la interpretación, la respuesta adecuada, y tal vez la acción restringida, el psicoanalista puede ayudar al paciente a que logre el *insight*. Podrá también estimular el proceso de reaprendizaje elaborando la situación en una atmósfera emocionalmente distinta de la situación traumática del pasado infantil. Esta vívida y repetida evidencia de las reacciones pasadas en el contexto nuevo y diferente de la actual relación paciente-médico, al que la vieja pauta de reacción no se adecua, es lo que denominó “las experiencias emocionales correctivas”.

Es interesante saber que **Karen Horney** mantuvo, pese a sus disidencias, una minuciosa investigación del conflicto psíquico, no utilizando métodos rápidos o superficiales.

Heinz Hartmann privilegia el análisis de las resistencias en detrimento de los contenidos.

Heinrich Meng, psicoanalista suizo analizado por Federn, Hans Sachs y discípulo de Karl Abraham, reintrodujo el hipnotismo y la sugestión, las técnicas pavlovianas y la homeopatía.

Karl Menninger, analizado por Franz Alexander y Ruth Mack Brunswick, fundador de la *Menninger School of Psychiatry*, Meca de la formación psiquiátrico-psicoanalítica y laboratorio de todas las teorías y terapias, desde la etnopsiquiatría hasta la *Self Psychology*, pasando por el freudismo clásico, supo integrar esta convivencia sin ninguna huella de rivalidad entre las corrientes y nacionalidades de los terapeutas.

Algunos presupuestos necesarios para la constitución de una psicoterapia breve de orientación psicoanalítica

Existencia de un margen de operatividad frente a las limitaciones psicopatológicas

1. Existencias de aspectos sanos de la personalidad
2. Zona de encuentro con el otro, yo-no yo
3. Zona de alianza terapéutica
4. Capacidad para relajarse, ampliar niveles perceptivos e imaginativos
5. Capacidad de la conciencia de hacerse excéntrica
6. Cierta indeterminación de la conducta
7. Capacidad de aprendizaje
8. Riqueza yoica
9. Conciencia de la perturbación
10. Deseo de ser curado
10. Nivel suficiente de desarrollo de la relación objetal y libidinal
12. Tolerancia a la tensión y a la frustración
13. Perseverancia ante las dificultades
14. Niveles sublimatorios
15. Capacidad para desarrollar una visión optimista o positiva de la vida
16. Admisión del terapeuta

Comentarios:

El concepto de margen como propuesta teórica obliga a precisar esta terminología

“Margen” aparece de varias maneras en psicología. Es, en psicología experimental, el intervalo entre el valor superior e inferior de las cualidades sensoriales. Se habla

de un margen de estímulo y de un margen de sensación. Aparece también en clínica asociado a los conceptos de *borderline*, estado limítrofe, pacientes fronterizos. También existe el concepto de marginado, propio de las ciencias sociológicas.

La utilización aquí del término está vinculada con la definición común del diccionario. Margen deriva del latín *margo/marginis*, borde, y designa la extremidad u orilla de una cosa, específicamente el espacio que queda en blanco en cada uno de los cuatro lados de una página manuscrita o impresa. Importa destacar no el aspecto lineal del margen sino la extensión, el espacio. También es la hoja de papel que se coloca debajo de la plancha en el grabado para marginar las estampas.

Es interesante consignar la amplitud significativa del término. Así, margen es la oportunidad o motivo para un acto o suceso. El margen de que se dispone dentro de ciertos límites para una realización provechosa. La cuantía de beneficio que puede obtenerse de un negocio teniendo en cuenta el precio del costo y el de venta.

La amplitud máxima de distorsión que admite un aparato sin dejar de funcionar correctamente.

Y no está de más retener el empleo figurado de la palabra margen: andarse por las márgenes significa andarse por las ramas; quedarse en el margen, no tomar o no tener intervención en determinado asunto, problema o negocio.

Puede aclararse más el concepto de margen respondiendo a la pregunta: ¿el margen de qué?

Tomando como modelo una hoja impresa donde el texto inscripto sobre la hoja blanca correspondería al conflicto o proceso neurótico o psicótico que afecta al sujeto, podríase rescatar o contar, con una parte no comprometida totalmente por la inscripción. Es decir que, si la afección presupone un grado de determinismo de la conducta, una limitación del sentir, pensar, actuar, esa zona libre, el margen, ofrecería a poco que la consideremos una extensión aprovechable para ciertos acuerdos y recursos técnicos capaces de ganar terreno sobre las aparentes inmovibles limitaciones.

La analogía puede ser reforzada si tomamos en cuenta algunos hábitos de lectura en los cuales hacemos uso del margen del texto, para trabajar en él, anotando, fijando un dato, intentado una síntesis, remarcando un concepto o expresando un desacuerdo, una opinión o interpretación personal, aprovechando esa posibilidad de hacernos ex-céntricos al texto, contemplarlo desde afuera, que es al fin una capacidad atribuida a la conciencia de reflexionarse, aprehenderse a sí misma, salirse del torbellino del conflicto, del centro del remolino que arrastra para contemplarlo desde las más serenas orillas. También, por el margen nos permitimos distraernos realizando algún dibujo, rememorando un nombre, registrando una asociación, un recuerdo, un propósito.

El margen representa la zona de la alianza terapéutica, del contrato, de las opciones posibles del paciente dentro del marco reducido de su libertad y responsabilidad de las cuales aún dispone. Zona de la objetividad y capacidad de reflexión.

La teoría y técnica del margen presupone, entonces, una operatividad frente a la fijeza determinista u orgánica, que pueden enumerarse de la siguiente forma:

1. Existencias de aspectos sanos de la personalidad

De ellos depende la posibilidad del tratamiento ambulatorio, en tanto contar que el paciente soporte sus dificultades durante el tiempo entre sesiones, cumpliendo a la vez la asistencia dentro de los horarios y condiciones establecidas.

2. Zona de encuentro con el otro asumido desde la diferenciación yo-no yo

El existencialismo ha observado este fenómeno del encuentro como algo esencial de la naturaleza vincular humana de increíble potencial evolutivo. Por este encuentro se revela al individuo algo totalmente nuevo, se abre el horizonte y se revisa la concepción que tenía uno del mundo, lo que puede ser inicio de la reestructuración de la personalidad. Didier Anzieu en su "Autoanálisis de Freud", afirma que paradójicamente esta ciclópea tarea de autoanálisis no hubiera podido ser realizada sin la presencia insoslayable de interlocutores, representados por las diversas personas hacia las cuales Freud volcó su afecto y confesiones.

Debemos a Henri Ellenberger la imagen del minero aprisionado bajo la tierra después de una explosión y que oye las voces de los que van a rescatarlo; él no sabe cuándo llegarán, ni siquiera si podrán salvarle, pero sabe que están trabajando en ello y haciendo todo lo que pueden, y esto lo reanima.

Aun al paciente psicótico, sucesivas corrientes de inspiración analítica fueron descubriendo la transferencia masiva, la necesidad de gratificaciones primarias, la actitud analítica o sostenedora, la satisfacción simbólica, los principios de la terapia intensiva, modificando el carácter insalvable de la limitación psicótica.

En realidad el encuentro puede ocurrir en el seno mismo de la neurosis o de la psicosis, como en ciertas relaciones transferenciales-contratransferenciales, o en la llamada locura de a dos. Creo que aquí también se trata de una articulación marginal al texto en cuanto abre exploraciones que testimonian sobre nuestra naturaleza vincular, insoslayables demandas y deseos referidos al otro, capaces de romper las estructuras narcisistas. Gracias a este encuentro, se hace posible el rescate de pacientes profundamente sumidos en su aficción.

Pero, aun errando en estas apreciaciones, lo que es muy enriquecedor y posibilitador de un desarrollo terapéutico es la reflexión antropológica existencial que reposiciona al analista frente a su paciente y abre posibilidades de cambio en la ortodoxia psicoanalítica. En su significado más puro nada tiene que ver con la resistencia transferencial. El encuentro halla su secreto precisamente en la novedad. Tampoco es identificación, porque en él no se calca un modelo sino que el otro actúa como catalizador de la reforma existencial del paciente hacia un vivir no enfermo.

Afirma Anzieu que numerosos imitadores de Freud han creído poder resolver con el solo autoanálisis sus propios problemas y han fracasado. Dice que nada asombroso

hay en ello pues adoptaron una actitud narcisista del autoanálisis como privilegiante del conocimiento de sí, como retirada del mundo y de la vida, como resistencia al cambio interior, como autocomplacencia introspectiva. No hay autoanálisis serio si no es hablado con alguien. Restituido en ese contexto interrelacional, el autoanálisis resulta posible”.

Y agrega “Uno de los efectos de la formación psicoanalítica lograda, es suscitar en el sujeto una identificación introyectiva con su psicoanalista, en forma de un yo apto para autoanalizarse, y tornarlo más disponible para encontrar en la vida interlocutores con los cuales hablar en voz alta de su autoanálisis e incluso para funcionar en autoanálisis con los compañeros en una tarea común”.

Señalemos de paso, al margen como zona para determinadas identificaciones introyectivas, una persona cambia cuando pasa de la situación de soledad a la de compañía y es muy posible que pueda dar más de sí de lo que podía dar por sí sola. Pero, por supuesto, también puede ocurrir que, en consecuencia de esa articulación, dé menos.

Tengamos presente como dato confirmatorio, los efectos de la personalidad del analista como factor de analizabilidad del paciente. En este sentido advirtamos, que no toda resistencia consiste en el conflicto de la responsabilidad frente a sí mismo. No solo es resistencia a la cura sino al otro, al prójimo, en cuanto se proyecta en él las decepciones en las exigencias de cariño y cuidado; en cuanto la relación interhumana se ha transformado en fría instrumentación y la mirada no trasunta la alegría y el milagro del encuentro.

5. Capacidad de la conciencia de hacerse excéntrica

Unas palabras más sobre este asunto tomadas del filósofo Nicolás Hartmann, según el cual la conciencia de sentido y de valor de la persona es espíritu en tanto puede liberarse de la tensión con la que el individuo teme y desea, queda libre del instinto y se distancia de la cosa con la que tiene que verse. Por el hecho de que la conciencia retrocede a su verdadera posición el mundo resulta visible como mundo objetivo. Las cosas se convierten para ella en objetos, ella misma se convierte en sujeto de esos objetos; la objetivación de la conciencia espiritual, esta es la terminología que él usa, es consecuencia de la colocación excéntrica del sí mismo. Y la función de la actividad especial de la conciencia ante los objetos es el conocimiento, su forma de objetivación. Solo en el plano de estas relaciones objetivantes existe la diferencia entre acierto y desacierto, entre verdad y error.

Para la aplicación de este concepto, fundamental a la posibilidad de una psicoterapia breve, la crítica lacaniana al sujeto de la ciencia y del *cogito* cartesiano, debe correrse un poco admitiendo un margen de flexibilidad del cual, por otra parte, también hace uso. El problema sería en todo caso dónde comienzan y dónde terminan las concesiones. El carácter intransigente de lo inconsciente siempre será un fantasma a despecho del cual también intentaremos vivir nuestra vida, como le respondiera a Emilio Rodríguez el protagonista de su novela *Heroína* así como tantos disidentes a

Sigmund Freud. Y al fin y al cabo, como todo psicoanalista, ortodoxo o no, asume su propia existencia.

Contar con una conciencia que puede hacerse excéntrica y desligarse para la revisión de lo interno y lo externo, orientando la cura hacia la conquista de esta objetividad, presupone una actitud de respeto por la persona del paciente. La psicoterapia procura, entonces, ser ciencia y técnica de la individualidad, aun cuando opere sobre grupos, pero entendiendo por individualidad no el producto de una disociación individuo-sociedad, sino la consolidación de una entidad autónoma -la identidad- cuya auto posesión evitará la adaptación pasiva, la domesticación y enajenamiento de sí mismo. El terapeuta pone al hombre en contacto con las fuerzas de su vitalidad y arquetipos, renegando, en principio, de toda otra autoridad o norma y de los vínculos por los cuales se definía; pero inevitablemente su presencia es el testimonio constante de la naturaleza relacional del paciente asumida desde las exigencias mínimas del contrato y a través de todos los fenómenos afectivos que involucran a ambos.

Consideremos que en esto se manifiesta también un modelo, ya que la psicoterapia se establece en el seno de la sociedad y significa un modo de respuesta a ella.

De allí que la curación habitualmente consista en una individuación constructiva que conforma sus posibilidades dentro de un margen suficiente de libertad y acción.

Este margen no solo delimita la propia vida y articulación con los objetos y seres familiares, sino que es el punto crítico de la trascendencia social. Siempre será posible restringirlo, orientándolo hacia lo privado, o ampliarlo y hasta romperlo, en aras de una mayor integración con los demás.

Esta orientación se testimonia y hasta condiciona en el desarrollo del vínculo paciente-terapeuta, de allí la importancia de la actitud de este último.

El psicoterapeuta no es el amigo, aunque su sentimiento sea amistoso; ni el familiar, aunque lo una a su paciente un lazo muy estrecho; ni miembro exclusivo de su esfera privada, aun cuando este lo haya incorporado instrumentalmente para la solución de sus trastornos. No queda la cosa siquiera en representar la autosuficiencia de otro grupo, el suyo, próximo y quístico.

Procurará fundamentalmente testimoniarse como prójimo. Digo prójimo y no semejante con la intención de eludir la situación especular y a riesgo de ser un agujero en el yo del otro.

6. Cierta indeterminación de la conducta

Esta condición se vincula con el problema de la libertad. Podemos concebir el margen como indeterminación, lo que presupone una forma de libertad.

Sabemos que la libertad humana ha sido concebida como posibilidad de auto-determinación, de elección, de acto voluntario genuino, de espontaneidad creativa,

como ausencia de interferencias, liberación frente a algo o liberación para algo, y al fin como indeterminación de la conducta, no predecible.

Nunca es la totalidad del ser humano la que abarcamos en nuestras formulaciones diagnósticas. Todo diagnóstico, por más preciso y acertado que fuese, siempre estará referido a un segmento del ser, no es más que la captación de una totalidad parcial. Totalidad en cuanto una determinada estructura y mecanismo, pero solo parte, en referencia a la totalidad del ser que lo rebalsa inexorablemente.

Esta referencia de corte fenomenológico-existencial tiene su versión psicoanalítica en la idea del sujeto barrado y la impenetrabilidad del significante.

Aun así, todos experimentamos fenómenos espirituales por los cuales sentimos que actuamos con libertad. Aunque autoengañados -por más que nos empeñáramos y la razón no alcanzara los dominios últimos de nuestras dedcciones- igualmente podríamos otorgarles un sentimiento de libertad y responsabilidad, aceptando riesgos y consecuencias. La subjetividad sancionará nuestras decisiones como auténticas y sinceras y el reconocimiento externo las considerará honestas y responsables.

Si bien la cura analítica está fundamentada en una investigación casualista y su tarea, como supuesto saber, pretende dar información al paciente sobre sí mismo, no debemos olvidar que el tratamiento se inicia por una decisión del paciente y termina, muchas veces, por otra decisión del mismo. Cuando el cliente dice “basta”, de nada sirve seguirle hasta la calle dictándole las causas profundas de su decisión o *acting*. La cosa se acabó. Castaneda prescribe: “El hombre sabio controla la locura de su vida. Ya que nada es más importante que ninguna otra cosa, el hombre sabio, el hombre de conocimiento, escoge cualquier acto y actúa como si le importara y sin embargo sabe que no es así; de modo que cuando cumple con sus actos se retira en paz y el hecho de que sus actos hayan sido buenos o malos, hayan resultado o no, no es cosa que le preocupe.”

Esta conducta no es precisamente una racionalización porque no implica autoengaño, sino simplemente la voluntad de mantener una decisión. Y aquí, precisamente, un punto con el cual contar: una cierta indeterminación de la conducta del cliente que nos advierte de lo impredecible a pesar de la fuerza de la repetición.

Señala el psicólogo suizo Paul Moor que con demasiada frecuencia creemos haber comprendido algo porque nos aparece como sencillo; pero lo patológico y anormal es, no raramente, lo más sencillo porque se ha simplificado, atrofiado o desmoronado la vida.

Según Moor, debemos ser conmovidos por la riqueza del todo, del milagro; solo entonces podremos comprender, en la atrofia y en la destrucción, lo que es digno de ser comprendido.

No se trata para el terapeuta solo del sufrimiento de la psique, sino del conocimiento de la psique del que sufre. Si como terapeutas nos dedicamos al sufrimiento de

la psique buscando suprimir ese sufrimiento, no debemos olvidar que más allá de este logro, la psique del que sufre puede ser ayudada a realizar su destino, a convertir su vida en una vida realizada. Esto en muchos casos será más difícil si no hemos podido curar o aliviar el sufrimiento, pues solo a pocos hombres le sirve el sufrimiento y solo muy pocos pueden formarse a partir de este sufrimiento. La mayor parte son desmoralizados por él. Por eso sigue siendo una gran cuestión de cómo puede realizarse una vida a pesar del sufrimiento. Por otra parte, la curación del sufrimiento no representa siempre la realización de una vida. Aunque facilita su realización, no depende solamente de esta cura.

El tema del determinismo y la compulsión repetitiva se refuerza con la ausencia de compromiso al atribuir los yerros de hoy a los traumas de ayer y a mecanismos inconscientes, como lo hacían los griegos antiguos al consultar al oráculo por sus pasiones, endosando sus males a la voluntad y poder de los dioses.

Es verdad que, hasta aun avanzada la cura, la voluntad de reforma suele estar contraída, indigente, ciega a su posibilidad. Como los perros de Pávlov regulando sus propios apetitos según un sistema de timbres o campanas o el modelo de criado que nos presenta Strindberg en “La señorita Julia”, obediente a la voz del amo aun en el paroxismo de su proyecto de liberación.

Somos causados. Nuestra libertad está entorpecida y solo es capaz de balbuceos hasta que el esclarecimiento, o sus propias crispaciones, le dan una fuerza suficiente para lograr la expansión de su potencialidad.

7. Capacidad de aprendizaje

Se supone que el paciente adulto lleva dentro de sí suficiente información, imágenes, experiencias, por lo que la reestructuración de su base afectiva bastará para una integración provechosa. No es necesario que busque más información, concentrándose en cambio en la elaboración de sus conflictos. No pasa lo mismo con los niños y adolescentes, susceptibles de avances mediante nuevos conocimientos objetivos. Se requiere, sí, de las condiciones previas del aprendizaje, tales como atención y constancia, capacidad para la observación y autocrítica, darse cuenta, pensar y verbalizar, por lo que resulta legítima la función del margen para la inclusión instrumental de medios de aprendizaje y rehabilitación.

8. Riqueza yoica

Los criterios de analizabilidad no desdeñan su consideración detallada, pero, haciendo más hincapié en las disponibilidades del yo que en su capital cultural y habilidades prácticas: deseo de ser curado por conciencia de enfermedad, capacidad para la autoobservación y autocrítica, pensar y verbalizar, buen nivel de relación y libido objetal, tolerancia a la frustración, y la tensión, perseverancia ante dificultades, niveles sublimatorios y visión optimista y positiva de la vida.

9. Admisión del terapeuta

De gran importancia comprobar si la extensión del texto admite en su margen la incumbencia del terapeuta. Son muchos los pacientes que llegan a nuestro consultorio diciendo, “en realidad no creo en la psicología” o “nunca imaginé que habría de necesitarla”. Las sociedades, épocas y grupos psicopáticos y fanáticos rechazan de hecho la intervención.

La introducción del psicoterapeuta en el ámbito de la intimidad y de la motivación le otorga un rol destacado cuando el consultante, consciente de las trabas neuróticas, aspira a un ideal terapéutico. Entonces, el terapeuta ideal está allí sin más propósito que ser tenido en cuenta como testigo veraz para la confrontación de todos los contenidos de conciencia, utilizando como medida la coherencia interna, el valor de las conductas y el lenguaje inexplorado de la vida inconsciente.

El terapeuta ideal renuncia al derecho de actuar sin ser requerido -salvo en los casos límites como el intento de suicidio o las psicosis- procurando mantener un estado neutro y benevolente frente a las variaciones anímicas de su paciente. Se cuida de no perder el rol para el cual ha sido concertado y el privilegio de realizar su trabajo como él lo entiende.

La fidelidad a su misión, que es la ausencia de otra finalidad que no sea la cura, es percibida siempre cuando es sincera y obliga al enfermo a enfrentar las dificultades que se le aparecen. Se crea así una relación de índole peculiar que otorga a ambos protagonistas o ámbito de responsabilidad y libertad creciente, fundamental para los mecanismos de la cura. Pero para el paciente esta vinculación no es fácil inmediatamente, porque su vida anterior es considerada como su identidad irrenunciable. La introducción del terapeuta parece advertirle en contra de lo que le merece fe: su personalidad estructurada vaya a saber con cuántos esfuerzos. Se aferrará a ella porque al fin es lo que tiene, un monto de seguridad a pesar de sus imperfecciones, que no se puede cuestionar sin despertar resistencia.

De allí que aceptar una cura presupone detener el propio devenir para intentar conexionar comprensivamente el pasado con la situación actual dispuesto a producir una reforma existencial, un nuevo modo de vivir no enfermo. Es mucho lo que implica esta decisión: una visión filosófica poco común, un gran desprejuicio. La perspectiva de un enjuiciamiento a la generación de la cual proviene y a las instituciones enfermas a las que está adherido. La posibilidad de descubrir el odio y el incesto en el recuerdo filial. Un golpe tremendo al orgullo de hacedor del propio destino; una pérdida de heroísmo por renunciar al ideal que sostenía, ya que deviene, ahora, ilusorio.

A través de los presupuestos presentados, se ha intentado fundamentar las posibilidades de terapias breves. Razones hay en las propias limitaciones del terapeuta para responder absolutamente a las demandas de otro ser humano en situación de menester. Cierto es que podría darse un largo transitar con él, amparados en alguna forma de camaradería de camino o de destino, pero precisamente la visión de un horizonte de

lo posible sirve, a la vez, como coyuntura para un corte, decisión razonable ante la distancia que nos tocaría recorrer con él, cuando en realidad corresponde que cada uno la asuma por separado. Esta justificación del corte, razón de brevedad, se adelanta estratégicamente al agotamiento del deseo y de la demanda ante las inevitables restricciones de nuestras respuestas, estimulando, en cambio, la maduración natural del paciente ante el principio de realidad y la superación de la resistencia del beneficio secundario que otorga el refugio en la enfermedad.

La enseñanza de la Psicología se limitaba por el año 1950 a algunos cursos de psicología general en la Universidad de Filosofía y Letras o de Humanidades. En 1953 se creó la carrera de auxiliar en psicotecnia en Rosario. Al año siguiente se creó un Instituto de Psicología y en 1956 fue puesta en marcha en Rosario la primera carrera universitaria de Psicología, bajo la dirección de **Jaime Bernstein**.

José Bleger, que se había recibido de médico en esa Universidad fue uno de los primeros profesores.

1956: experimentan con LSD bajo la influencia de Pichón Riviere

Alberto Tallaferro

Rebe Alvarez de Toledo

Alberto Fontana

Francisco Pérez Morales

1956: Centenario del nacimiento de Freud. El homenaje reunió a instituciones públicas y privadas y convocó la asistencia masiva de los estudiantes.

1957: León Grinberg, Emilio Rodríguez y Marie Langer publican “Psicoterapia de Grupo”.el primer texto argentino sobre el tema.

La carrera de psicología comenzó a funcionar en la Universidad de Buenos Aires en 1957. Marcos Victoria pretendía darle a la carrera una orientación alejada de la clínica y del psicoanálisis. Los estudiantes promovieron su reemplazo por **Enrique Butelman**, profesor de Psicología Social. Trasladado a Buenos Aires, **Bleger** se hizo cargo de Psicología de la Personalidad, impactando con su libro “Psicología de la conducta”. Se incorporaron **Fernando Ulloa, David Liberman, León Ostrov y Diego García Reynoso** quien dirigía a su vez el departamento de Psiquiatría de la II cátedra de pediatría a cargo de **Florencio Escardó**.

1958: Experiencia grupal impactante dirigida por Enrique Pichón Ravier realizada en el Instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES)

Eduardo Pavlovsky emprende psicoterapia de grupos en el Hospital de Niños. Inicia el psicodrama con **Rojas Bermúdez y María Rosa Glasserman. Mauricio Abadi** se suma a la experiencia de grupos psicoanalíticos

Sucesivos Presidentes de la APA: Marie Langer, León Grinberg, David Liberman, Diego García Reynoso, Jorge M Mon, Jaime Spilka

DISIDENCIAS Por aquellos años un grupo de psicoanalistas sacudió la estructura más conservadora y dogmática del psicoanálisis. Pueden señalarse a Armando Bauleo, Hernán Kesselman, Gregorio Barembliit, Eduardo Pavlovsky como quienes

comenzaron a agitar la estructura institucional de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Así nació Plataforma y una fisura institucional de gran alcance. Al movimiento se plegaron didactas como Marie Langer, los García Reinoso, Emilio Rodríguez, José Rafael Paz, Manuel Braslavsky, Juan Carlos Volnovich. Siguió luego lo generado por la persecución política de la Triple A; del grupo original que renunció a la A.P.A. solo tres permanecieron en el país: José Rafael Paz, Guido Narváez y Manuel Braslavsky, que falleció antes del advenimiento de la democracia. El exilio fue el común destino para los demás, salvo para Rosa Mitnik y Alberto Pargeament que “desaparecieron” víctimas de la represión.

Bibliografía

Alexander, F.: “Sandor Rado, la teoría adaptativa”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

Anzieu, D.: *El autoanálisis de Freud*, México, Siglo XXI, 1978, 2 Tomos.

Becker, P.: “Hitschmann, Edgard, el psicoanálisis de hombres ilustres”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, 1968, Paidós, Tomo III.

Briehl, M.: “Helene Deutsch, la maduración de la mujer”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

Briehl, W.: “Wilhelm Reich, análisis del carácter”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VI.

Clark, R.: *Freud el hombre y su causa*, Buenos Aires, Sudamericana/Planeta; 1980.

Delgado, L.: *Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, Buenos Aires, Paidós, 1974.

_____ : *Teoría y técnica de la amplitud de un margen operativo frente a las limitaciones neuróticas*, Encuentro Argentino de la Relajación Dinámica de Caycedo, Buenos Aires, 1980.

Eisenstein, M.: “Otto Rank, el mito del nacimiento del héroe”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo I.

Flagg, G.: “Feliz Deutsch, el psicoanálisis y la medicina interna”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

Friedemann, A.: “Hans Zulliger, el psicoanálisis y la educación”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

_____ : “Heinrich Meng, el psicoanálisis en la higiene mental”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Glover, E.: "El psicoanálisis en Inglaterra". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VII.

Greenson, R.: "Otto Fenichel, la enciclopedia del psicoanálisis". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VI.

Gray, P.: *Freud, una vida de nuestro tiempo*, Buenos Aires, Paidós, 1989.

Grotjahn, M.: "Karl Abraham, el primer psicoanalista alemán". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo I.

_____ : "Victor Tausk, la máquina de influencia". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

_____ : "Georg Groddeck, el analista indómito". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

_____ : "Franz Alexander, la mente occidental en transición". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Iaffe R.: "Moshe wolf, la labor pionera en Rusia e Israel". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo III.

Jones E.: *Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Editorial Nova, 1959, Tres tomos.

La Barre W.: "Geza Roheim, el psicoanálisis y la antropología". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

Lantos, B.: "Kate Friedlander, la prevención de la delincuencia juvenil". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VII.

Lewis, N.: "Smith Ely Jelliffe, la medicina psicosomática en los Estados Unidos". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo III.

Lindon, A.: "Melanie Klein, su enfoque del inconsciente". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Lorand, S.: "Sandor Ferenczi, un pionero entre pioneros". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo I.

Lowenstein, R.: "Heinz Hartmann, psicología del yo". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Matterson, Joseph M.: "Theodor Reik, el masoquismo en el hombre moderno". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

Mollet, Johan P.: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

_____ : "El psicoanálisis en los Estados Unidos". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VII.

Moe-llenhoff: *Hans Sachs, el inconsciente creador*. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo III.

Natterson J.: "Karen Horney, el énfasis cultural". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Peck, John S.: "*Ernst Simmel, introducción del psicoanálisis en California*". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Ponner, Sydney L.: "Max Ettingon. La organización de la formación psicoanalítica". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo I.

Pumpian-Mindlin, E.: "Anna Freud, contribuciones a la teoría y práctica del psicoanálisis y la psicoterapia". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, 1968, Paidós, Tomo VII.

_____ : "Erik H. Ericsson, contribuciones a la teoría y práctica del psicoanálisis y la psicoterapia". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VII.

Ritvo, S.: "Ernst Kris, uomo universale del siglo veinte". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Romm, Maeri E.: "Abraham Arden Hill, el primer traductor norteamericano de Freud". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo III.

Roudinesco, Elizabeth y Plon, Michel: "*Diccionario de psicoanálisis*", Buenos Aires, Paidós, 1998.

Sheldon T.: "*Carl Gustav Jung. contribuciones al psicoanálisis*". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo I.

_____ : "Alfred Adler. La psico biología del complejo de inferioridad". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo I.

Stein-Monod, C.: "Marie Bonaparte, el problema de la sexualidad femenina". En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, 1968, Paidós, Tomo V.

Veszy-Wagner, L.: “Ernest Jones, La biografía de Freud”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo II.

Wahl, C.: “Ella Freeman Sharpe, la búsqueda de empatía”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo IV.

_____: “Edgard Glover, teoría de la técnica”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo VII.

Weis, Edoardo: “Paul Federn, la teoría de las psicosis”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo II.

Ziferstein I.: “Paul Ferdinand Schilder psicoanálisis y psiquiatría”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo V.

Zulliger, H.: “Oskar Pfister, el psicoanálisis y la fe”. En: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968, Tomo III.