

Todo
lo que usted
nun?a
quiso saber sobre el
psicoanálisis

Cristina Fontana



Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis



PROYECTO EDITORIAL
PSICOANÁLISIS

Directores:
Manina Peiró
Paloma Letamendía
Manuel Espina

Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis

Cristina Fontana



Consulte nuestra página web: www.sintesis.com
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

Diseño de cubierta: Javier González Solas, La Fabrica

© Cristina Fontana

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.

Vallehermoso, 34 - 28015 Madrid

Tel.: 91 593 20 98

<http://www.sintesis.com>

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

ISBN: 978-84-975686-9-2

Impreso en España - Printed in Spain

Índice

Prefacio

El porqué de este libro

¿A quiénes se dirige?

El título

Agradecimientos

Introducción

El psicoanálisis en España

Algunas notas en torno a la transmisión del psicoanálisis

1. ¿Qué es el psicoanálisis?

Introducción

Aparato psíquico

Síntomas neuróticos

Cura por la palabra

El lugar del psicoanálisis

¿En qué consiste el psicoanálisis?

¿Es posible psicoanalizarse un o mismo?,

¿Debería todo el mundo analizarse para conocerse mejor?

¿Todos los problemas que tenemos están relacionados con la infancia?

¿De qué sexualidad habla el psicoanálisis?

¿Son todos los conflictos de la neurosis de origen sexual?

¿Se superan las represiones en un psicoanálisis?

¿Por qué se dice que la prohibición del incesto es universal, cuando ésta no se produce en diversas culturas?

¿Es posible que tan sólo hablando se pueda curar una persona?

¿Por qué el psicoanálisis da tanta importancia a los sueños?

¿Cómo-inter- preta el psicoanálisis un sueño?

¿Por qué se repiten los sueños?

¿Trata el psicoanálisis de desculpabilizar a las personas que han sufrido una educación excesivamente represiva?

¿Qué es la neurosis?

¿Por qué los psicoanalistas interpretan cualquier mínima equivocación o detalle sin importancia?

2. Los "Psi". El psicoanalista, el psicólogo, el psiquiatra

Introducción

El psicoterapeuta

Diferentes prácticas, distintas concepciones del malestar

Psicoterapias/psicoanálisis

¿Cuándo se acude a un psicoanalista, a un psiquiatra o a un psicólogo?

¿Por qué el psicoanálisis, en general, provoca más rechazo que ir al psicólogo e incluso al psiquiatra?

¿Cuáles son los síntomas más habituales por los que la gente acude a un psicoanalista?

¿Por qué para el psicoanálisis todos somos neuróticos?

¿Está el psicoanalista en contra de la medicación?

¿Se utiliza la hipnosis en el psicoanálisis?

¿Es el psicoanálisis una ciencia?,

¿Tiene el psicoanálisis en cuenta a la genética?,

¿Cómo puede ayudar el hecho de hablar del pasado, si éste ya no se puede cambiar?

¿Pueden psicoanalizarse dos personas a la vez, por ejemplo en el caso de una pareja?

¿El psicoanálisis cura a los locos o es un tema de psiquiatras?

¿El psicoanálisis ha venido a sustituir la función que en su día cumplía el sacramento de la confesión?

¿Qué es la identidad sexual? ¿En caso de tener problemas hay que acudir al sexólogo?

3. El dispositivo analítico

Introducción

La asociación libre

La escucha psicoanalítica

El encuadre

¿Es necesario para analizarse emplear siempre la técnica del diván?

¿Cuánto cuesta una sesión de psicoanálisis?

¿Qué ocurre si, durante el tratamiento, una persona se queda sin fuente de ingresos?

¿Es verdad que un psicoanálisis requiere como mínimo una frecuencia de tres o cuatro sesiones semanales?

¿Cuánto tiempo dura un psicoanálisis?,

¿Se puede decir que un psicoanálisis se termina un día o siempre quedan cosas por analizar?

¿Por qué los psicoanalistas no aceptan analizar a parientes o amigos de un paciente?

¿Puede un psicoanalista rechazar a un paciente o considerar que otro profesional lo atenderá mejor que él?

¿Por qué ciertos analistas cortan las sesiones?

¿Por qué muchos analistas cobran la sesión aunque el paciente les avise con tiempo de que va a faltar?,

¿Existe el secreto profesional?

4. La relación analítica

Introducción

La transferencia

La función del analista

El proceso analítico

¿Por qué los psicoanalistas no hablan? ¿Qué sentido tiene su silencio?

¿Qué quiere decir interpretar para el psicoanálisis?

¿Es importante tener en cuenta que el psicoanalista sea hombre o mujer a la hora de iniciar un análisis?

¿Es verdad que el paciente se enamora de su psicoanalista?

¿Le importa a un psicoanalista el sufrimiento de su paciente?

¿Están los analistas más atentos a las palabras que a curar los síntomas?

¿Es importante para el psicoanalista conocer el punto de vista de personas cercanas al paciente?

¿Se puede uno analizar por Internet?

¿Muchos de los problemas no son debidos a una mala comunicación con los demás?

¿Cómo puede ayudar un psicoanalista si no da consejos una vez que le

haya explicado mis problemas?

¿Por qué tanto misterio en torno a la vida privada del analista?

5. Miedos, riesgos y contraindicaciones

Introducción

Límites del psicoanálisis

Resistencias

Riesgos

¿Pensar los problemas en profundidad no deprime mucho más que si se intenta olvidarlos? ¿El psicoanálisis no puede llegar incluso a ser perjudicial.

¿Existe el peligro de quedar atrapado, de crear una dependencia del psicoanálisis y no poder dejarlo?

¿Existe un límite de edad para analizarse?

¿Si se acude a un psicoanalista, significa esto que se tiene un problema de falta de voluntad o inteligencia para resolver los problemas o que se tiene una personalidad débil?

¿Cómo puede saber un psicoanalista que un paciente no le está mintiendo?,

¿Por qué el psicoanálisis provoca tanto rechazo en los familiares,

¿Qué quiere decir que personas que llevan un tiempo en análisis de repente se agraven sus síntomas?

¿Es el ser humano bisexual?,

¿Es posible perder la capacidad creativa al psicoanalizarse, porque grandes artistas han sido personas perturbadas?,

¿La educación es causa de sufrimiento?

¿Son los padres los culpables de los problemas de sus hijos?

6. El psicoanálisis y los niños

Introducción

Los padres

El lugar del niño en la familia

¿Quién consulta?

La técnica con niños

¿Por qué podrían necesitar los niños un psicoanálisis? ¿De qué sufren los niños?

¿Qué quiere decir que mi hijo tenga el complejo de

¿Es posible evitar los celos entre hermanos?,

¿Es inevitable que el niño se acostumbre a chuparse el dedo o el chupete?

¿Puede ser problemático?

¿Ante qué problemas o síntomas de un niño está indicado consultar?,

¿Cuándo es mejor consultar?

¿Es un problema físico o afectivo que mi hijo se orine en la cama?

¿Es hereditaria la enuresis,

¿Hay que preocuparse ante las pesadillas infantiles,

¿Los problemas de alimentación pueden ser de carácter emocional,

¿Los miedos y las fobias en un niño son debidos a su carácter o significa que tiene problemas?

¿Está indicado el psicoanálisis para tratar alergias y problemas psicosomáticos en los niños?,

¿El autismo puede ser tratado desde el psicoanálisis,

¿Los fracasos escolares son vrolemas psíquicos,

¿No sería preferible ocultar hechos traumáticos, como por ejemplo la muerte de un ser querido, un accidente, una enfermedad o una situación crítica para evitar traumas a los niños?,

¿Cómo se explica que en una familia de tres hijos, uno de ellos tenga muchos problemas si la educación ha sido la misma?

¿Es cierto que regañar, reprimir o decir "no" crea traumas a los niños?,

¿Puede ser origen de conflictos que un niño duerma con los

¿Por qué al consultar por problemas o síntomas de un niño hay psicoanalistas que centran una mayor parte de su trabajo en los padres?

¿Cómo explicar a un niño que tiene que ir a un psicoanalista?

¿A partir de qué edad se puede realizar un trabajo psicoanalítico con un

niño?

¿Es distinto lo que hace un psicólogo escolar del trabajo del psicoanalista,

¿Deben los padres acudir con el hijo o solos a la primera consulta?,

Qué1 obstáculos suelen aparecer en el trabajo con niños?,

¿Es posible el psicoanálisis con adolescentes?,

7. La formación del psicoanalista

Introducción

El psicoanálisis personal

El control o la supervisión

La teoría y el trabajo de textos

El estatus del psicoanalista

El lazo entre psicoanalistas

¿Para ser analista es necesario hacer un análisis didáctico? ¿En qué consiste y en qué se diferencia del de las personas normales?,

¿Por qué la Seguridad Social no incluye el psicoanálisis?

¿Cómo elegir un psicoanalista?

¿Por qué el psicoanálisis es tan rechazado en la Universidad española?

¿Es posible que funcione el psicoanálisis en los hospitales dadas sus características?

¿A qué se llama deseo del analista?

¿Por qué los analistas no elaboran informes?,

¿Es distinta la formación para ser psicoanalista de niños? ¿El análisis de niños es una especialización que requiere técnicas y recursos específicos?

Conclusión: ¿Está el psicoanálisis en peligro de extinción?

Si desea Ud. acercarse un poco más al psicoanálisis

Prefacio

El porqué de este libro

Los psicoanalistas nos encontramos a menudo hablando entre nosotros de nuestra preocupación por la escasa influencia que el psicoanálisis parece haber tenido en la sociedad española, por su aislamiento así como por el profundo desconocimiento que le rodea.

Del deseo de abrir la experiencia psicoanalítica a otros, de llegar a personas que no tienen en su entorno la posibilidad de acercarse fácilmente al psicoanálisis, ha nacido este libro.

El interés y la particularidad de esta obra consisten en su estilo que, bajo la forma de preguntas y respuestas, intenta responder, con un lenguaje sencillo pero riguroso, a las cuestiones que se plantean quienes sienten cierta curiosidad por el psicoanálisis. Tiene como punto de partida la sección de un periódico, DIVANEL TERRIBLE, a la que llegan preguntas de los lectores. El interés que ha suscitado dicha sección nos ha hecho plantearnos la posibilidad de publicar un libro que permitiera aprovechar esa idea pero dándole un enfoque más amplio. No es una publicación más que trata de acercar un público amplio al psicoanálisis, ni de informar sobre una serie de conceptos básicos con un enfoque pedagógico, ni tampoco pretende ser un buen resumen de la teoría psicoanalítica, ni siquiera de sus principales elementos. Por ello algunos de los lectores seguramente echarán en falta ciertos conceptos clave y una información de las distintas patologías, pero no ha sido ésta nuestra intención.

Lo que pretende este libro es ofrecer un verdadero intercambio de las preocupaciones reales que inquietan a ciertas personas que se acercan a esta disciplina, el psicoanálisis, en busca de puntos de referencia diferentes. Sin

embargo, este estilo de transmisión no ofrece "recetas psíquicas" para responder al malestar humano, pero sí respuestas que, esperamos, abran al lector nuevas preguntas, a la vez que le permitan dejar de lado temporalmente - el tiempo que dedique a leer este libro y quizá un poco más - lo que ya sabe o lo que da por supuesto, así como los prejuicios que cada uno de nosotros tenemos.

Las preguntas que se formulan y que se trata de contestar aquí surgen de la curiosidad, la duda, el interés, el desconocimiento o la descalificación. Hemos hecho un esfuerzo por escuchar lo que se plantea en nuestro entorno, por darle forma, por intentar responder a ello. Quienes desde el psicoanálisis nos hemos acercado a los malestares psíquicos no podemos menos que tener una actitud permanente de escucha; el método mismo de la práctica psicoanalítica lo exige.

El lector se dará cuenta a lo largo del libro de que se utilizan las palabras "analista" y "analizante" a la vez que se mantienen las más clásicas de "paciente" y "psicoanalista". Es una forma de introducir estos vocablos que Jacques Lacan, psicoanalista francés, puso al uso y, especialmente, el de "analizante" nos parece que expresa de forma más acorde con el proceso analítico lo que implica estar en la posición del que va a psicoanalizarse. La palabra "analizante", en lugar de las de paciente o analizado, pone el acento en que es el analizante el que analiza, sostenido por un cierto tipo de escucha e intervenciones del psicoanalista. Se diferencia, en este sentido, del término "paciente", vocablo ligado a la medicina y a la enfermedad o "analizado" que indica una posición pasiva, en contraposición a analizante que subraya un proceso en movimiento.

¿A quiénes se dirige?

No es un libro específicamente dirigido a especialistas sino a todos aquellos en los que la palabra "psicoanálisis" despierta interés, a los que han

pensado alguna vez en psicoanalizarse ellos mismos o algún familiar o buscan claves diferentes para situar cuestiones que les conciernen; también a aquellos que critican el psicoanálisis con tanta pasión, y, por fin, a todos aquellos que presienten que el psicoanálisis tiene una forma muy distinta de abordar al ser humano y su sufrimiento.

Las preguntas más básicas son a menudo las fundamentales. Son, también, las preguntas que uno se hizo al acercarse al psicoanálisis hace años y las que se sigue haciendo hoy día.

Sin darnos cuenta, los psicoanalistas utilizamos conceptos y teorías que damos por sabidos pero, al intentar decirlos con nuestras propias palabras, nos vemos confrontados con obstáculos y dificultades que, precisamente, se pueden detectar al intentar "hacer pasar" en palabras sencillas la propia experiencia a otros. En este sentido este libro también se dirige a los psicoanalistas, no tanto, porque vayan a encontrar en él nuevas y originales elaboraciones, sino porque puede ofrecerles algunas claves para conocer los puntos donde se hallan sus propios obstáculos y buena parte de la incompreensión que el psicoanálisis suscita en nuestra órbita cultural y social.

El título

"Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis" es una alusión al "saber inconsciente" que descubre Freud escuchando a sus pacientes, donde se encuentran los elementos de base que determinan nuestra forma de ser así como nuestras elecciones vitales y también las claves de nuestros conflictos. Aunque resulte paradójico, ese saber reprimido es "sin embargo" un saber, a espaldas de la propia persona, que está a la espera de ser descifrado y puede revelarse en el proceso analítico. Por eso el ser humano es un sujeto escindido internamente, separado de lo inconsciente. De ese saber "no se quiere saber nada". A todos nos produce horror confrontarnos con esa división y disarmonía estructural del ser humano.

Cada capítulo constará de una corta introducción general para enmarcar las distintas preguntas que vendrán a continuación. Se ha intentado crear un hilo conductor que estructure los capítulos; así, es posible leerlos de forma independiente o en un orden distinto del establecido. Desde el psicoanálisis sabemos que una "comprensión" fructífera es aquella que enlaza con una pregunta o preocupación subjetiva, porque toca a algo personal y engancha el deseo de esa persona. Además, como comprobó Freud, siempre se entienden las cosas apréscoup, a posteriori. Las palabras que leemos se van abriendo camino por sí mismas, se conectan unas con otras y van dejando un poso que en un momento dado pasa a formar parte de nosotros.

Agradecimientos

Este libro es fruto de un largo recorrido personal no exento de obstáculos; un camino que se ha ido construyendo a partir de las huellas, las marcas y las palabras que ciertos maestros, compañeros y analizantes han ido depositando en nosotros y que forman parte de la herencia subjetiva de uno, aun cuando no lo sepamos.

Queremos agradecer de una manera especial la colaboración de María José de la Viña en la parte de la Introducción que se refiere al psicoanálisis en España y a Alicia de San José su ayuda en el capítulo 6, El Psicoanálisis y los niños, así como la lectura crítica y despierta de María Unceta; también a todos aquellos compañeros con quienes compartimos la experiencia de crear la publicación psicoanalítica *Divdn el Terrible* y a todos los que se arriesgaron apoyándola, ya que también ellos han hecho posible este libro.

Introducción



El psicoanálisis en España

La llegada de las obras de Freud a España no guarda relación con la posterior implantación del pensamiento psicoanalítico en nuestro país, ya que, mientras que el primer artículo de Freud fue publicado en febrero de 1893 ("Mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos" de Freud y Breuer, más conocido como "La comunicación preliminar"), el primer psicoanalista español, Ángel Garma, no comenzó a tratar pacientes hasta el otoño de 1931.

De 1893 a 1931 transcurren 38 años, un período bastante largo si tenemos en cuenta que la difusión del pensamiento de Freud, tanto entre psiquiatras y neurólogos, como entre pedagogos, criminólogos, literatos y público en general, aunque lenta, había sido extensa.

En una primera etapa en que únicamente algunos psiquiatras y pedagogos

tenían noticia del psicoanálisis, muchas veces a través de las referencias de otros autores traducidos al español en revistas especializadas, las aportaciones de Freud no puede decirse que despertaran especial interés ni debate público alguno. Ni siquiera crítica o rechazo como sucedería más adelante.

En 1909 el psicoanálisis ya está presente en varios países occidentales; Freud, Jung y Ferenczi viajan a Estados Unidos invitados a dar una serie de conferencias en distintas universidades, mientras que en España aparecen las primeras reseñas sobre el tema, por cierto que claramente en contra.

La psiquiatría, que todavía no era una disciplina independiente de la medicina interna o de la legal, luchaba por encontrar su espacio adhiriéndose a un modelo netamente biologicista que se oponía a cualquier acercamiento a la psicología, siendo ésta considerada una rama de la filosofía, más que un instrumento clínico. No es de extrañar pues, que el psicoanálisis fuese rechazado frontalmente por los psiquiatras, con la honrosa excepción de Valle y Aldabalde - primer psiquiatra español que realizó un trabajo serio y documentado sobre la obra de Freud-, y que, sin embargo, suscitase el interés de filósofos y pedagogos.

Cajal, que personificaba el espíritu científico de la época, criticó con dureza las teorías de Freud y con él lo hicieron los más avanzados e inquietos neurólogos e investigadores españoles.

Relegado así el psicoanálisis del ámbito científico y clínico, encontró, sin embargo, eco entre los pensadores.

Ortega, que más adelante sería el promotor de la publicación de la Obras Completas de Freud en español, no era en estos años muy receptivo a los planteamientos freudianos, y sí, crítico y detractor importante, que obstruyó durante un tiempo la difusión del psicoanálisis en los medios intelectuales progresistas. Pío Baroja lo consideraba "palabrerías judías".

El psicoanálisis no había hecho mella en España como una teoría innovadora, sino que, más bien, parece haber sido tomado como una curiosidad especulativa, ante la que no parecía necesario tomar postura.

Como señala Glick, la polarización de las posturas políticas entre los más activos de los científicos y pensadores españoles de la época, decantados hacia el republicanismo y en abierta oposición hacia los gobiernos conservadores, dificultó el que pudieran tomar en consideración, como sí harían tras la llegada de la república, "las dos grandes ideas científicas revolucionarias de la época: el darwinismo y el psicoanálisis".

A partir de 1922 comienza, por iniciativa de Ortega, la publicación en Biblioteca Nueva, de las Obras Completas de Freud, traducidas por López Ballesteros.

Como curiosidad se puede señalar que, en esta primera edición, López Ballesteros optó por decir "la psicoanálisis", al modo francés, en lugar de "el psicoanálisis" que fue como quedó fijado más adelante.

Freud, en una carta dirigida al traductor, alaba la labor realizada por él, al tiempo que nos cuenta cómo aprendió español en su adolescencia para leer el Quijote. Tras felicitarle "por la muy correcta interpretación de mi pensamiento y la elegancia del estilo", añade: "Yo admiro, sobre todo, cómo usted ha sido capaz de llevar a cabo de una manera tan absoluta y precisa un trabajo sobre una materia tan compleja y, a veces, oscura, aunque usted no es ni médico ni psiquiatra de profesión".

Esta publicación tuvo gran repercusión social, suscitando comentarios en la prensa, especialmente en El Sol, periódico que se hacía eco de los principales acontecimientos culturales y en el que apareció el prólogo de Ortega a las Obras Completas, y más adelante publicaría reseñas de la aparición de los siguientes tomos y del éxito alcanzado por los primeros.

Psiquiatras, filósofos, literatos, enseñantes, etc., acogieron la publicación como un acontecimiento de primer orden, realizándose conferencias, publicaciones... Surgieron posturas a favor y en contra, pero con un común denominador: el interés cultural y "psicológico", pero no clínico.

Algún tiempo después los psiquiatras más progresistas: Sanchís Banús, Lafora, Sacristán y otros iniciarían un acercamiento a la psicoterapia de inspiración más o menos analítica; los conservadores, en especial Villaverde, montarían su cruzada antipsicoanalítica, y médicos eminentes como Marañón y Vital Aza se acercarían a ciertos principios analíticos, con "prudencia" y críticas... Sin embargo, dado el ritmo de aparición de la obra de Freud, no parece probable que ninguno de ellos hubiera podido tener un conocimiento profundo de la elaboración freudiana, ni de las diferencias radicales de ésta con cualquier otra psicología.

Juarros en Madrid y Mira i López en Barcelona serían los primeros psiquiatras, y casi los únicos en aquel tiempo, en incorporar algunos procedimientos analíticos en su práctica clínica, si bien es cierto que ninguno de los dos tuvo un análisis personal o didáctico, ni una formación teórica reglada.

Sin embargo, de esta semilla surgirá el primer psiquiatra español que se analizó. Se trata de Sarró que en 1925 viaja a Viena y tras entrevistarse con Freud, inicia un análisis con H.Deutsch que interrumpiría año y medio después desencantado, perdiéndose así una oportunidad de introducción del psicoanálisis en España a otro nivel que el de la aproximación meramente teórica.

Así pues, sería Ángel Garma, años después, quien llevase a cabo esa tarea. Psiquiatra de formación clásica, discípulo de Sacristán en el hospital psiquiátrico para mujeres de Ciempozuelos, viaja a Alemania en 1927 para ampliar sus estudios y allí, desencantado de la psiquiatría académica, entra en contacto con el psicoanálisis y marcha a Viena a entrevistarse con Freud,

como hizo Sarró, aunque, a diferencia de él, llegó a terminar su análisis con Reik, siendo más tarde admitido y reconocido como psicoanalista.

Regresa a España en 1931 tras haber publicado en Archivos de Neurobiología un artículo sobre la formación del analista: "Cómo se estudia el psicoanálisis", donde marca las diferencias entre psiquiatría y psicoanálisis, haciendo hincapié en que el psicoanálisis no se aprende sólo mediante la lectura de los textos, sino por medio de análisis didáctico y la supervisión de los casos.

Pero, debido a cuestiones políticas, Ángel Garma tuvo poco tiempo para poner en marcha un dispositivo de formación analítica en España. En 1936 la Guerra Civil interrumpió este proyecto, que no podrá reanudarse más que años después, con la colaboración del propio Garma apoyando los esfuerzos de un mínimo grupo de interesados en el psicoanálisis en Madrid, y mucho más adelante, cuando, de nuevo por motivos políticos, llegaron a España en 1976 sus herederos, los analistas argentinos formados en la institución creada por él en el exilio.

Tras la Guerra Civil el panorama de la psiquiatría y del psicoanálisis en España era desolador. Exiliados tanto los promotores de la Liga de Higiene Mental, como el único psicoanalista español, quedaron Vallejo Nágera, psiquiatra militar, y López Ibor igualmente favorable al régimen, ambos decididos enemigos del psicoanálisis, como cabezas visibles de la psiquiatría. De los tres médicos que habían estado en análisis didáctico con Garma, uno sólo, Molina Núñez, siguió relacionado con el psicoanálisis y con el apoyo de Garma entró en contacto con analistas alemanes, lo que tuvo como fruto, tras una serie de avatares, la llegada a España en 1951 de Margarita Steinbach, profesora de alemán de los hijos de Marañón y psicoanalista alemana que hablaba español, en torno a quien, durante un tiempo breve, se vertebraría un incipiente núcleo psicoanalítico en Madrid.

El 9 de abril de 1954 muere Margarita Steinbach en circunstancias poco

claras, lo que supone un duro golpe para el psicoanálisis madrileño.

Paralelamente en Barcelona, en torno al grupo de estudios humanísticos "Erasmus", fue surgiendo otro núcleo de psicoanalistas, que buscaron en Francia, Suiza e Inglaterra sus analistas y su formación, todo ello, como en Madrid a base de un esfuerzo económico y personal considerable. A pesar de no haber obtenido de Sarró el apoyo que esperaban, en Cataluña hubo, en líneas generales, un ambiente más receptivo que en Madrid al pensamiento psicoanalítico, herencia de la actividad de Mira i López y Sarró. Hay que destacar de entre este grupo de analistas pioneros a Bofill, Folch y Corominas.

Las ideas franquistas, un catolicismo muy arraigado, la falta de maestros y de analistas analizados son algunos de los factores que no favorecieron el arraigo del descubrimiento freudiano en España.

En septiembre de 1958 se celebró en Barcelona el IV Congreso Internacional de Psicoterapia propiciado por Sarró y con importante participación de los psicoanalistas catalanes, que sentó las bases de la organización de la Sociedad Luso Española de Psicoanálisis, a la que se unirían psicoanalistas madrileños, y su posterior reconocimiento por parte de la IPA en 1959.

En 1962 se celebró en Barcelona el XXIII Congreso de Psicoanalistas de Lenguas Romances, primer congreso psicoanalítico celebrado en España, hito importante para el asentamiento de la presencia del psicoanálisis en nuestro país.

A la Sociedad Luso Española de Psicoanálisis con sus grupos en Madrid y Barcelona hay que añadir la fundación, en 1962, de la Clínica Peña Retama por parte de Molina Núñez, Gállego, Campoy, Acosta y otros, primera comunidad terapéutica de orientación analítica heterodoxa, que posteriormente organizaría su propio instituto de formación.

El crecimiento y la gradual implantación de estos tres núcleos se vio conmocionada en 1976 por la llegada de los psicoanalistas argentinos que huían de la represión política de Videla. Herederos de la Sociedad Psicoanalítica Argentina, fundada por Ángel Garma y reconocida por la IPA en 1942, muchos de estos psicoanalistas habían estudiado la obra de Lacan, poco conocida por entonces en España o, como Pacho O'Donnell, Bauleo y Kesselman, tenían formación en psicoterapia de grupo, igualmente escasa entre nosotros.

Se puede considerar el resurgimiento del psicoanálisis en España fruto de un encuentro, en un momento histórico muy particular, entre unos analistas que huían de una dictadura militar y otros que recién estaban saliendo de otra.

En 1977, Óscar Masotta llega a Madrid donde, con poco éxito, intenta crear un núcleo de estudio de la obra de Lacan, que posteriormente desarrollaría en Barcelona, creando la Biblioteca Freudiana.

Germán García, tras la muerte de Masotta, tuvo también una gran influencia en Barcelona.

En Madrid habría que destacar la trascendencia de la conferencia pronunciada por M.Safouan en 1979, como uno de los inicios de la presencia del pensamiento lacaniano, a la que más adelante siguieron otros psicoanalistas franceses como M.M.Chatel, que mantuvo un seminario desde 1984 hasta 1998, y Robert Levy.

Otros psicoanalistas ortodoxos, que habían sido miembros de la IPA en Argentina, también tuvieron seminarios muy activos: Szpilka, F.Shutt, Arensburg, etc., y a pesar de las reticencias iniciales de los grupos ortodoxos españoles fueron reconocidos como didactas, en 1989, en la organización española.

En 1986 viene a Madrid Jacques-Alain Miller, yerno de Lacan y albacea

testamentario de sus obras, invitado por *Ámbito Psicoanalítico* y convoca una reunión con los grupos de orientación lacaniana: *Serie Psicoanalítica*, *Ateneo*, *Cepyp...*, tras la cual se crearía el *Campo Freudiano* en España.

Otro de los momentos a tener en cuenta en la historia del movimiento lacaniano en Madrid fue el congreso de la *Metáfora Paterna*, celebrado en 1988 con asistencia y participación de numerosos psicoanalistas franceses y españoles.

Con la consolidación del *Campo freudiano* en España, el movimiento psiconanalítico quedó dividido en tres bloques; dos de ellos correspondientes a asociaciones fuertes: la *IPA* y el *Campo Freudiano* (de orientación ortodoxa y lacaniana respectivamente) y un tercero constituido por asociaciones pequeñas, tanto de orientación freudiana como lacaniana.

La historia del movimiento psicoanalítico en España encierra pues determinadas particularidades respecto al resto de los países europeos: por un lado, la publicación precoz y con una calidad notable de la traducción de las *Obras Completas de Freud*, y por otro, una acogida desigual y muy ligada a los avatares políticos del pensamiento psicoanalítico. Tanto la dictadura de *Primo de Rivera* como la *Guerra Civil* influyeron decisivamente a la hora de frenar la incorporación de la obra de Freud al acervo cultural español, pero, a la vez, el exilio propició el desarrollo del psicoanálisis en América Latina: *Garma* en Argentina, *Mira i López* en Brasil, etc. Sus frutos retornarían a nuestro empobrecido panorama psicoanalítico - una vez más de mano de la represión y la intolerancia política-, sirviéndonos de acicate y apertura hacia las nuevas corrientes del pensamiento analítico y, en especial, a la enseñanza de *Lacan*.

Algunas notas en torno a la transmisión del psicoanálisis

[...] por ello, cuando los psicoanalistas nos preguntamos por el rechazo que provoca el psicoanálisis, no deberíamos olvidar la parte

de la que podamos ser responsables, es decir, aquello que nuestras propias resistencias nos impiden escuchar.

S.Freud

Quizá lo que los analistas no podamos escuchar sea que, frecuentemente, usamos una jerga que nos aísla de otros campos de las ciencias y de las personas que intentan acercarse al psicoanálisis.

Se critica a los psicoanalistas por no contestar directamente a lo que se nos pregunta, por esquivar respuestas, encerrándonos en un lenguaje críptico, al límite del terrorismo lingüístico. Sin embargo, es fundamental diferenciar dos cuestiones en relación con la complejidad de la transmisión del psicoanálisis: las dificultades inevitables de transmisión propias de los conceptos nuevos que introduce y del objeto mismo del psicoanálisis, de aquellas que puedan ser efectivamente producto de una jerga profesional muy cuestionable y que podría evitarse.

Es cierto que ciertos psicoanalistas utilizan un lenguaje hermético, lleno de eslóganes incomprensibles y repetitivos de algunos de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, que terminan por estar vacíos de sentido. Es una crítica fundamentalmente dirigida a ciertos analistas lacanianos. Ese lenguaje hueco y "defensivo" es contradictorio con una posición psicoanalítica.

Pero también, muchas dificultades tienen que ver con el propio objeto del psicoanálisis. La experiencia del inconsciente sólo es posible hacerla en el diván y hay que aceptar este obstáculo de entrada para entender la dificultad que resulta al intentar explicarla.

Cuántas veces cuando le preguntan a una persona en qué consiste su tratamiento, se las ve y se las desea para poner palabras a esa peculiar experiencia del propio psicoanálisis. Fuera del contexto analítico, de la

sesión, es como si perdiera su sentido y esto ocurre porque, en parte, es una experiencia que va más allá de las palabras.

Sin embargo, el psicoanálisis no es del orden de lo esotérico, ni de lo mágico o de lo místico, y si no se pudiera transmitir no podría existir ni formación de psicoanalistas ni psicoanálisis.

El psicoanálisis es el campo del "caso por caso", y es la particularidad de una persona en una situación concreta lo que está en juego y llevada al extremo; por eso un analista no puede dar respuestas contundentes y generalizables. El psicoanálisis concierne a lo más personal e íntimo de cada ser humano, y es mediante las palabras de la persona y su forma particular de hablar cómo se van a poder extraer ciertas conclusiones. Para la "verdad" de una persona no hay fórmulas generales, ni estadísticas. Pero esto no quiere decir que no se pueda decir nada, ni que los analistas deban adoptar una postura interesante o misteriosa.

En psicoanálisis, por ejemplo, no existen las clasificaciones psiquiátricas de personas a partir de los síntomas. Para el psicoanálisis un mismo síntoma no significa lo mismo en una persona que en otra: interesa localizar cuándo apareció, en qué momento de la vida de esa persona, cómo lo cuenta ella, qué palabras utiliza...

En psicoanálisis se habla de las estructuras clínicas con rasgos generales, que explican las formas distintas en que se va estructurando el psiquismo de las personas; por eso se habla de estructura histérica, obsesiva, psicótica, etcétera. Pero, para poder entender los conflictos internos de cada persona siempre hay que tener en cuenta la forma particular que cada sujeto tiene de "habitar" su lengua y cómo se expresa, y esto no es generalizable.

Ocurre que no se puede contestar directamente a ciertas preguntas, porque no se debe tomar un concepto de manera aislada, sin situarlo en el contexto de la obra de su autor ni tener en cuenta la situación histórica, personal,

etcétera. Intentar transmitir, acercar el psicoanálisis a ciertos interrogantes que circulan en nuestra sociedad, siempre va acompañado de un gran riesgo. Lo que pretende ser una apertura puede acabar sembrando mayores dificultades y resistencias en quien pregunta. Es posible, por tanto, transmitir aceptando ciertas limitaciones, pero esta dificultad tampoco es algo tan específico del psicoanálisis: existen también otros campos donde ocurre lo mismo.

Por ejemplo, en nuestra cultura circulan muchas palabras y conceptos prestados del psicoanálisis en periódicos, anuncios publicitarios, encuentros sociales, etc., pero eso no quiere decir necesariamente que hayan partido de una aceptación del psicoanálisis. "Ya sé que tengo un complejo de Edipo como una casa" y expresiones de este estilo, en general, más que significar que una persona quiere saber lo que le ocurre son etiquetas descriptivas que no dicen nada. Vaciados de su sentido original, caricaturizados, estas expresiones acuñadas, referencias genéricas o conceptos de apariencia psicoanalítica más que representar un reconocimiento de ciertos puntos de referencia psicoanalíticos en la cultura, funcionan como pantallas, obstáculos que en lugar de acercar el psicoanálisis a la sociedad, lo congelan en fórmulas e impiden que se sepa qué es realmente el psicoanálisis.

En la difusión y divulgación del psicoanálisis existe, por tanto, el peligro de caer en esa vulgarización y simplificación, pero también hay intentos serios y rigurosos de transmitir y de acercarse a las preocupaciones, dudas y cuestiones que el psicoanálisis despierta en algunas personas.

Tampoco se debe caer en la utopía de que un lenguaje sencillo salva de los malentendidos. Freud utilizó un lenguaje claro y riguroso, lo que no impidió que se tergiversaran sus palabras y se adjudicaran sentidos que él nunca pretendió. Pero los obstáculos, omisiones y equivocaciones también forman parte de la transmisión.

Todo aquel que se interese por el psicoanálisis tiene que poder soportar el

no comprenderlo todo, no encontrar una respuesta inmediata a sus preguntas, tiene que esperar que vayan "cuajando" ciertos conceptos o teorías que irán abriendo entonces preguntas distintas en uno mismo y caerán por su propio peso ciertas significaciones nuevas. Es una forma de situarse psicoanalíticamente frente a un texto. Sería quizá la primera enseñanza que se puede extraer de una buena transmisión: que depende de la posición del que transmite pero también del que la recibe, porque querer comprender demasiado es, a menudo, dejar de lado lo más fundamental.

1

¿Qué es el psicoanálisis?



INTRODUCCIÓN

Psicoanálisis es el nombre con el que Sigmund Freud el 30 de marzo de 1896 bautizó a su nuevo procedimiento de "investigación y curación de los fenómenos psíquicos" tras la desilusión y la ruptura con otros métodos (hipnosis, sugestión, magnetismo...).

El descubrimiento del inconsciente freudiano constituyó un elemento clave para el estudio de los procesos psíquicos y sus manifestaciones. Significó una ruptura epistemológica radical con la concepción imperante de la psique, reducida, hasta ese momento, a sus mecanismos conscientes y abrió una perspectiva completamente nueva de la concepción del ser humano.

Si bien, antes que él, otros autores ya hablaron de subconsciente y de

inconsciente, fue Freud quien demostró el carácter estructurante de éste, estableciéndolo como el núcleo que da origen a la vida psíquica del ser humano y como aquello que nos diferencia de los animales. Freud rechazó la palabra "subconsciente" porque se utilizaba como sinónimo de inconsciente, cuando subconsciente se refiere más bien a ideas y pensamientos que no logran acceder a la conciencia.

El psicoanálisis abrió una nueva concepción del ser humano y de su subjetividad distinta a la de la filosofía clásica que consideraba al individuo como sujeto de la conciencia, del conocimiento, de la maestría, del control y de la voluntad. Por todo ello se puede hablar de un antes y de un después de Freud.

A partir de Freud el sujeto aparece como estructuralmente dividido, ya que una parte del funcionamiento psíquico está regida por los procesos inconscientes que lo determinan aunque él no lo sepa. En ellos se encuentran las claves de la identidad y también del malestar. Hay un "saber inconsciente" del que el sujeto mismo está separado. Ese cuerpo extraño que lo habita y que constituye el núcleo de lo más íntimo es el reino de lo inconsciente.

El psicoanálisis es también un edificio teórico, construido a partir de la escucha de los analizantes, un cuerpo de conocimientos elaborado a partir de una práctica y puesto en cuestión desde ella. Se tacha al psicoanálisis de no ser una ciencia, sin embargo Freud tuvo la valentía y la ética, propias de la actitud del verdadero científico, de escuchar lo que escapaba al saber ya conocido de la medicina, de dejarse sorprender y cuestionar por aquello a lo que ésta no tenía respuesta, a lo que parecía un sin sentido (actos fallidos, sueños, ciertos síntomas...), y, en vez de desecharlo, le dio un espacio. Supo escuchar el sufrimiento de las histéricas, esas grandes enfermas de principios de siglo, y su rigor de investigador le permitió enfrentarse a los enigmas que se encontraba, dejándolos en suspenso y soportando la impotencia que representaba no tener respuestas inmediatas desde la medicina. Se dejó

enseñar por esas mujeres sin cerrar con soluciones simplistas los interrogantes que ellas planteaban, cuestionó el saber médico - el suyo por formación - y aceptó el reto de sus propias contradicciones y de su propio desconocimiento, conformando así un método riguroso de la investigación de la vida psíquica.

El descubrimiento freudiano fue mal acogido (y sigue siéndolo) por el establishment, es decir, los representantes oficiales y legítimos del llamado saber científico. Freud había soñado con que el psicoanálisis llegase un día a tener un lugar de gran prestigio al lado de las otras ciencias, pero a la vez sabía que su descubrimiento era subversivo y provocaría grandes resistencias. El ser humano "no quiere saber nada" de lo reprimido. Como dijo el propio Freud a su discípulo Jung, en el barco que le llevaba a Nueva York, donde había sido invitado a dar una serie de conferencias en la Universidad y lo recibían con gran expectación: "No saben que les traigo la peste", aludiendo a la revolución que implicaba tener en cuenta esta nueva dimensión de la persona.

Hablaba de su descubrimiento como de la tercera gran mortificación infligida a la humanidad, tras el descubrimiento de Copérnico - la Tierra dejó de ser el centro del universo - y el de Darwin - la ascendencia zoológica del hombre-. Ésta es la tercera gran herida porque a partir de ese momento toda ilusión de unidad y control de uno mismo se viene abajo y "el yo ni siquiera es dueño de su propia casa".

Aparato psíquico

Psiquismo viene del griego psukhé, es decir alma, soplo, lugar del pensamiento, de las emociones y deseos, es lo que hoy día se llama psiquismo.

Lo que Freud denominó aparato psíquico es un sistema organizado, una estructura regida por una serie de leyes y mecanismos específicos, a partir del

cual intenta investigar el funcionamiento psíquico. El aparato psíquico no es sólo un conjunto de nervios, neuronas y de impulsos nerviosos. El núcleo de lo psíquico (el inconsciente) nace de una renuncia y en su origen está la represión primordial de ciertos deseos incestuosos (la aspiración a una satisfacción sin límite).

Freud para entender mejor el modo de funcionamiento psíquico de las personas y explicar su organización interna y su relación con el mundo exterior, recurrió a este modelo y diferenció en él tres instancias: Yo, Ello y Superyó. Fue una manera de representar lo irrepresentable que, sin embargo, se manifiesta de distintas maneras en el conflicto psíquico.

El yo no es una unidad armónica y autónoma sino en parte inconsciente; es la instancia que intenta mediar entre las exigencias del superyó, que representa la interiorización de las prohibiciones parentales, y el ello, que es el polo pulsional que busca la descarga y satisfacción inmediata.

Freud definió distintos mecanismos inconscientes que lidian el conflicto psíquico entre sistemas o instancias: la represión, la renegación, la forclusión..., que vienen a explicar el distinto modo de funcionamiento y la estructura de las neurosis, perversiones y psicosis.

Los síntomas neuróticos son fruto de las exigencias contrarias o de sentimientos contradictorios inconscientes entre las distintas instancias. Por eso, para el psicoanálisis, el conflicto es constitutivo del ser humano y no es algo patológico en sí, mientras no alcance una intensidad tal que dé lugar a síntomas.

Freud partió del estudio de los fenómenos patológicos pero constató que los procesos en juego en éstos servían para explicar muchos aspectos y actos de nuestra vida diaria. Esto no fue fácilmente admitido: la barrera que diferencia lo normal de lo patológico se venía abajo.

Este aparato psíquico despegado del sustrato neuronal fue la manera que ideó para representar lo irrepresentable de la complejidad de las operaciones mentales.

Síntomas neuróticos

En efecto, el psicoanálisis descubrió que el ser humano puede gozar de aquello de lo que sufre, precisamente porque lo que en una instancia puede producir satisfacción, puede resultar insatisfactorio para otra. Esto resulta muy difícil de asumir y sólo a través de un análisis podrá esa persona enfrentar esta terrible paradoja, que es clave para entender por qué es tan difícil cambiar ciertas posiciones en la vida o salirse de ciertas situaciones que van en contra de uno mismo.

Pongamos un ejemplo muy delicado y que es de terrible actualidad. No se entiende por qué ciertas mujeres, maltratadas durante años, vuelven una y otra vez a su hogar con la pareja agresora. No bastan los argumentos económicos ni socioculturales para explicarlo y por supuesto no es que a la mujer le guste que le peguen, como se atreven algunos a decir. Ciertas parejas ponen en juego en la escena violenta un goce sadomasoquista que remite a la historia inconsciente de cada uno de ellos. Si no se puede acceder a este meollo, en este caso que está en el origen de la violencia, la posición de humillación y victimismo se repetirá y, aunque no sea de manera voluntaria y consciente, se buscará. Por eso no valen de mucho ciertos espacios que se ofrecen a la mujer donde, con la mejor voluntad del mundo, se la invita a hablar y hacer públicas las situaciones de agresión y vejación que haya podido sufrir sin un espacio de reflexión y cuestionamiento. Al contrario, se puede estar reforzando esa posición subjetiva inconsciente de víctima.

A partir de la escucha de sus pacientes, Freud descubrió que los síntomas neuróticos son una solución de compromiso entre las distintas instancias psíquicas de una persona y también con la realidad exterior. No hay que

desestimar el valor del síntoma como "un mal menor" que expresa, en su extraño lenguaje, un conflicto y encierra algo de la verdad del inconsciente de ese sujeto. En un psicoanálisis se trata de descifrar ese lenguaje extraño, para liberar el goce que encierra ese síntoma y que a la vez causa sufrimiento.

El psicoanálisis no trata solamente síntomas graves, también ayuda a las personas a vivir mejor, a encontrar un sentido a la vida más acorde con sus verdaderos deseos, a no traicionarse, a deshacerse de ciertas relaciones neuróticas o a salir de situaciones de sometimiento por miedos o por necesidad de reconocimiento.

Cura por la palabra

El ser humano está determinado por el lenguaje y al hablar algo se le escapa de sí mismo, ese yo que habla, piensa, dice (el yo cartesiano), en realidad, no sabe lo que dice: hay una diferencia entre lo que le gustaría decir y cree estar diciendo y lo que en realidad dice.

Es lo que se entiende por sujeto dividido, como ya hemos dicho, y esta experiencia es lo que se va a poner en juego durante la cura psicoanalítica. Por eso podríamos también hablar de la cura como de la experiencia del inconsciente; si bien no se tiene acceso directo a él, sabemos de su funcionamiento a través de sus manifestaciones, lo que se llama formaciones inconscientes: sueños, actos fallidos, lapsus y síntomas neuróticos, por eso el lugar privilegiado que se les reserva en la cura. El inconsciente tiene su propia lógica que no es la misma que la de los procesos conscientes, ni se rige por las mismas leyes, pero tiene una estructura de lenguaje, por eso precisamente la palabra cura. Esa lógica y esas mismas leyes que Freud investigó son las que también rigen la cura analítica.

El psicoanálisis es una cura mediante la palabra, en la que la persona irá encontrando sus propias formas de decir y expresar su sufrimiento. Es alrededor de su discurso intencional, entre las palabras, dónde se colará la

diferencia entre lo que quiere y cree decir esa persona, y lo que está diciendo. Los síntomas neuróticos son una forma de expresión de un conflicto psíquico inconsciente y por lo tanto es escuchándolos, y no eliminándolos de entrada, la manera de localizar las trampas donde quedó capturada la persona y por consecuencia ofrece la posibilidad de poder transformarlos.

Como acabamos de decir, si bien es cierto que no se tiene acceso directo al objeto que trata, el inconsciente, eso no quiere decir que éste no exista. Lacan, en un ejemplo, comparó el inconsciente al electrón cuya naturaleza es estar siempre en movimiento. ¿Cómo demostrar entonces su existencia? Si se le hace una foto, ya no está en movimiento, luego no es un electrón, y si se hace una película hay movimiento pero es sólo una película... Así lo inconsciente se caracteriza porque cuando parece que se lo capta por un lado, desaparece por otro. Se tiene conocimiento de él en sus manifestaciones.

El lugar del psicoanálisis

Para Freud lo que caracteriza al psicoanálisis como ciencia no es la materia de la que trata sino la técnica que emplea. En su artículo, "El interés del psicoanálisis", dice que el psicoanálisis no forma parte de las ciencias del espíritu, diríamos hoy las ciencias humanas, sino de las ciencias de la naturaleza. Quiere subrayar con esto que el psicoanálisis es un método con un objetivo práctico, y no un sistema filosófico. Es importante recordar estas palabras porque todavía hoy día se confunde, en ocasiones, la forma particular que tiene el psicoanálisis de abordar los síntomas con un mero método de estudio de los procesos psíquicos o de investigación de la mente que no tendría en cuenta el sufrimiento de una persona y su resolución.

Freud situó la intervención de un psicoanalista en el campo de lo que llamó "la miseria neurótica" (los síntomas), y es sólo ahí donde autoriza su acción, para después volver a dejar al ser humano en lo que llamó "la infelicidad de la vida cotidiana". Freud nos dice que no todo malestar es fruto

de la neurosis y que el psicoanálisis no es una terapia de la felicidad sino de los síntomas neuróticos. Es importante resaltar cómo Freud delimitaba, de esta manera, el campo y la ética del hacer psicoanalítico, especialmente ahora cuando se presentan terapias de todo tipo que, a menudo, se ofrecen como "un antídoto de la infelicidad".

En la sociedad actual circula una cierta filosofía de goce que empuja al ser humano a creer que puede (y debe) colmarse y tenerlo todo. De esta manera, se le hace difícil soportar la más mínima frustración propia de la vida. Se tiende a anular esta brecha que para el psicoanálisis constituye el deseo, y con ello tapar la falla constitutiva del ser humano. Pero los síntomas, testarudos, reaparecen para recordarnos que somos seres de deseo que, al hablar, perdimos para siempre la posibilidad de una satisfacción total.

En esta civilización donde se glorifica el éxito, existe un verdadero culto a la rapidez y a la eficacia y hace que muchas de las personas que consultan a un psicoanalista tengan la sensación de no estar a la altura de lo que se espera de ellas. Hay una exigencia y competencia muy fuerte en su entorno y llegan con esa misma urgencia al análisis, buscando resultados rápidos. Es evidente que llevará tiempo ciertas transformaciones en profundidad de una persona, pero hay que saber acoger esa urgencia. Ésta cederá más fácilmente de lo que uno se imagina en la medida en que haya una buena escucha por parte del analista. A medida que habla el paciente, se van abriendo caminos y nuevos enfoques que le van dando un lugar diferente, cierta perspectiva y le ayudarán también a comprender que las soluciones rápidas no existen en estos casos, pero encontrará un alivio inmediato en poder expresar su malestar en el marco de un análisis.

El psicoanálisis apunta a que la persona devenga en un sujeto lúcido de su propia historia y responsable de sus elecciones, incluyendo sus síntomas. Atañe a lo más extraño e íntimo a la vez de una persona, al misterio de sus orígenes, a una versión de su historia "menos oficial", a sus fantasías y a la

forma singular en que cada uno se ha ido construyendo como un sujeto de deseo en relación a los otros.



¿En qué consiste el psicoanálisis?

Freud a partir de sus propios sueños y de su trabajo con pacientes descubre el inconsciente y su función determinante en los procesos psíquicos. Inventa un método terapéutico basado en la palabra - la asociación libre - como forma de investigación de la mente y de alcanzar las manifestaciones del inconsciente: esa parte desconocida de nosotros mismos, inaccesible a la conciencia.

Desde el sufrimiento, y lo inexplicable de ciertos síntomas, allí donde la medicina no tiene respuesta, Freud escuchó, se interesó por lo enigmático de lo que parecía un sin sentido y así fue teorizando las hipótesis y conclusiones de sus curas. El psicoanálisis es el único tratamiento que tiene en cuenta los procesos inaccesibles a la conciencia y lo esencial de este método no ha sufrido modificación hasta nuestros días.

¿Es posible psicoanalizarse uno mismo?

Psicoanalizarse uno mismo no es posible y no hay que confundir el psicoanálisis con la introspección, esa mirada interior, método que utilizamos muy a menudo e incluso sin darnos cuenta.

El ser humano es humano porque habla y porque tiene inconsciente, a diferencia de los animales, lo que equivale a decir que es un sujeto dividido, separado de una parte de sí mismo a la que no tiene acceso, por eso hablamos de procesos conscientes e inconscientes.

En tanto que seres humanos, hablamos para otros y en la relación psicoanalítica ese Otro que escucha es el psicoanalista y, porque él a su vez ha pasado por la experiencia del inconsciente en su propio psicoanálisis, tiene una forma particular de escuchar que servirá de soporte a todo el proceso, permitiendo a la persona en análisis aprehender las manifestaciones del inconsciente, es decir: los lapsus, sueños, ciertos síntomas, actos fallidos, etc., donde están las claves, podríamos decir, de su subjetividad y, por tanto, de sus conflictos.

¿Debería todo el mundo analizarse para conocerse mejor?

Ya hemos dicho que el psicoanálisis no es un mero ejercicio intelectual de introspección. Si alguien quiere conocerse mejor, hasta el punto de consultar con un psicoanalista, es porque seguramente, a partir de ese conocimiento, espera resolver algún tipo de problema.

Muchas veces se oye el comentario: "Me encantaría analizarme, debe ser muy interesante, todos tendríamos que hacerlo". Normalmente estas palabras responden a la curiosidad que despierta el psicoanálisis en general, porque todos captamos lo poco que sabemos de nosotros mismos y sospechamos que ciertos conflictos y situaciones no deseados, que se repiten a lo largo de la vida, tienen que ver con algo que no entendemos de nosotros mismos. Pero es

completamente distinto decidir psicoanalizarse: ahí es cuando empiezan, generalmente, todas las dudas y resistencias.

También puede ocurrir que alguien acuda al psicoanalista diciendo que desea conocerse mejor, o por puro interés intelectual, que no tiene problemas en particular, o como un trámite para ser psicoanalista. Al cabo de muy pocas entrevistas irán apareciendo, si el psicoanalista sabe escucharlos, los verdaderos motivos que hicieron que esa persona pidiera una consulta y que incluso el mismo desconoce.

¿Todos los problemas que tenemos están relacionados con la infancia?

No todos los problemas se relacionan con la infancia. Hay problemas que son "miserias de la vida cotidiana", como diría Freud, y no por ello enfermamos, ahí el psicoanalista no tiene nada que decir. ¡El psicoanálisis no promete la felicidad!

Pero la persona que somos en el presente, la que llega a una consulta con su malestar o con preguntas sobre sí mismo, tiene toda una historia tras de sí, que empezó incluso antes de haber nacido, ya en las fantasías de su familia, por ejemplo. Todo esto nos condiciona, nos ha ido haciendo lo que somos, seamos o no conscientes de ello. En ese sentido la infancia está siempre ahí y en ella está el núcleo de donde partimos como sujetos, en ella se va estructurando nuestra identidad, nuestra relación con el mundo y con los otros. Nuestra identidad es un suma de distintas identificaciones, de entrecruces de deseos y los síntomas, problemas, etcétera, que surgen más adelante en la vida de una persona, son manifestaciones de conflictos que tienen su raíz en esa época temprana de la vida.

¿De qué sexualidad habla el psicoanálisis?

La concepción de Freud sobre la sexualidad provocó un verdadero escándalo en la sociedad vienesa de aquel tiempo así como entre sus propios

colegas médicos. Separó la sexualidad de lo biológicoanatómico, habló de sexualidad infantil y la línea divisoria entre lo normal y lo anormal, una vez más se desdibujaba. Freud descubrió que lo que dirige la sexualidad no es una pulsión genital madura sino una serie de pulsiones parciales en busca cada una de su propia satisfacción. Con esta concepción también separa sexualidad de procreación.

La sexualidad dentro de la teoría psicoanalítica ha ido desprendiéndose del significado que comúnmente tiene limitado a los órganos sexuales, excitación sexual, actividad instintiva, acto sexual, satisfacción genital, etc. En el caso de la sexualidad humana no se trata de instintos como los animales, sino de pulsiones. Tampoco en el psicoanálisis se trata de "sexo" sino de psicosexualidad: conjunto de procesos psíquicos donde entran en conflicto diferentes deseos e intereses. La sexualidad para el psicoanálisis es la forma en que cada sujeto se sitúa respecto al deseo.

La sexualidad poco tiene que ver con lo meramente instintivo porque, en el caso del niño y la niña, viene de entrada vehiculizada por el Otro. Las palabras de los padres, sus expectativas y deseos con respecto a ese niño están ahí incluso antes de que sea concebido y acompañarán a todos los cuidados corporales y atenciones que el recién nacido necesita para subsistir. La sexualidad humana se teje con esos dos hilos que son las palabras y lo orgánico, así van creándose distintas zonas erógenas en el cuerpo, que dependerán de la historia inconsciente de cada uno. Por esta razón, nunca podrá darse una satisfacción exclusivamente instintiva, total como en el animal. Esto supone una diferencia radical que explica por qué en el ser humano siempre hay algo que nunca llega a satisfacerse por completo, porque el cuerpo viene marcado por palabras, por lo que queda un resto imposible de colmar que constituye lo que se llama "deseo", que no es ni instinto ni del orden de las necesidades, las cuales sí se podrían satisfacer.

¿Son todos los conflictos de la neurosis de origen sexual?

Se puede contestar a esta pregunta pero teniendo en cuenta lo que se ha intentado aclarar en la cuestión anterior. Ciertas críticas al psicoanálisis se basan en unas ideas bastante superficiales pero que resultan estratégicamente atractivas por espectaculares. Una de ellas intentaremos despejarla a partir de esta pregunta, ya que en ocasiones se define a los analistas como si fueran unos "obsesos de la sexualidad".

Freud encontró que en las asociaciones de sus pacientes aparecían conflictos de tipo sexual que se remontaban incluso a la infancia, contenidos que eran reprimidos, constatando el efecto terapéutico que las palabras tenían con respecto a los síntomas. La búsqueda de satisfacción sexual inmediata de ciertas pulsiones encuentra unas fuerzas que se oponen. La subjetividad del ser humano construido por distintas instancias (fue para Freud una forma de ilustrarlo) hace que lo que en una de ellas puede proporcionar placer en otra sea displacer. El síntoma nace de ese conflicto reprimido de fuerzas contradictorias.

La sexualidad, desde Freud, no tiene nada de "natural" ni "normal" y tampoco el objeto porque no está naturalmente predeterminado. Es "perversa polimorfa" aunque Freud no lo usa en sentido peyorativo, sino para explicar que está dominada por las distintas pulsiones (polimorfa), y sus fines y objetos no son los genitales. El objeto sexual es más bien como un "fetiche", se podría decir: un color de ojos, un tipo de pie, un tono de voz, un cierto olor..., es lo que causa el deseo. Esto tiene mucho que ver con la perplejidad que a veces experimentamos al no entender qué es o qué nos atrae de una persona.

La sexualidad está presente desde que se nace y por supuesto tiene una enorme importancia en la vida de cualquier persona.

Cuando algo falla a lo largo del desarrollo psíquico de una persona y no reprime las pulsiones sexuales hacia los padres (deseos inconscientes incestuosos), es decir, no logra dessexualizarlas y transformarlas en ternura o

cariño, se queda fijada a una relación demasiado exclusiva o erotizada que tendrá efectos patológicos en su vida sexual ulterior y será la causa de muchos de sus síntomas.

Por eso las dificultades sexuales son frecuentes en los seres humanos, no es nada tan natural como se dice ya que está en juego la subjetividad, todo un proceso de identificaciones, prohibiciones, renunciaciones y desprendimientos.

¿Se superan las represiones en un psicoanálisis?

Coloquialmente se emplean a veces expresiones como "estar reprimido", "ser un reprimido", "liberarse de la represión", que hacen referencia a represiones exteriores que coartan. Pero también están ciertos síntomas que provienen de conflictos internos del individuo, como por ejemplo: la inhibición sexual, la impotencia, la timidez, los problemas de relación, etc. Por supuesto, el proceso psicoanalítico tiene efectos terapéuticos sobre estos conflictos. Pero, a veces, se confunde con la idea de que uno de los objetivos del psicoanálisis es lograr decir todo lo que uno piensa de los demás sin barreras de ningún tipo y hacer lo que se le pase por la cabeza. Esto no es en sí un signo ni de salud mental, ni de libertad.

Por otra parte, la represión primaria es un concepto psicoanalítico complejo. Con él Freud explicaba el funcionamiento del psiquismo humano, es el mecanismo que instituye la subjetividad del ser humano. Se puede decir que acceder a la condición de humano, es decir, al campo de la palabra y del deseo implica la represión de ciertos deseos prohibidos, no aceptados por la conciencia. La represión es una operación inconsciente de la cual el sujeto "nunca habrá sabido nada".

¿Por qué se dice que la prohibición del incesto es universal, cuando ésta no se produce en diversas culturas?

La prohibición del incesto es efecto de la resolución del complejo de

Edipo y tiene que ver con lo que se decía anteriormente. Poder hablar de subjetividad, es decir, de sujeto inconsciente, implica la imposibilidad de acceso a un cierto goce prohibido y que es el que representaría "la relación sexual con la madre". La condición de lo humano consiste en esa imposibilidad, vehiculizada por la función padre, un tercero que se atraviesa en la relación dual madre-niño o madre-niña, posibilitando separar dos mundos: el del erotismo del de la ternura. El deseo de la madre tiene un más allá del hijo y es el padre, con lo cual no es toda para él. El niño percibe una falta que será el punto de arranque del deseo.

Ahora bien, cuando se habla de "madre" o de "padre", se habla de funciones y no de personas concretas. Según las diversas culturas esas funciones las ocupan unas personas u otras. Por ejemplo, el hermano de la madre cumple esa función-padre en ciertas sociedades primitivas.

En los Na de China, una sociedad que aparece sin padre ni marido, también existe esta prohibición. En su caso ésta es la ley: "Los que comen en el mismo bol y en el mismo plato no deben acoplarse". La prohibición recae en los que provienen del mismo antepasado femenino y la sexualidad está prohibida entre ellos. En su vocabulario no existe el término incesto, pero sí están previstas las sanciones a los que infringen la ley, que son considerados más cercanos al animal y se piensa que sus hijos serán anormales, que causarán desgracias, etcétera. Y así se dan muchos otros ejemplos.

Lo importante es la existencia de una ley simbólica que distribuye lugares y vela por las relaciones de parentesco, encarnada en diferentes personas o instituciones según las distintas culturas.

El complejo de Edipo es estructurante y universal y representa el conflicto inconsciente origen de la subjetividad, conflicto entre ley, deseo y prohibición. Acceder a la humanidad es acceder a la palabra y al deseo, y conlleva un recorte, una pérdida de cierto goce absoluto, es decir, que esos deseos incestuosos serán reprimidos y ello mismo es la estructura del

psiquismo.

¿Es posible que tan sólo hablando se pueda curar una persona?

No es que sólo hablando se cure una persona, para eso no se necesitaría un psicoanalista, un buen amigo cumpliría perfectamente esa función. Sin embargo, es cierto que la cura analítica es una cura por la palabra, pero no se trata de una charla habitual, ni de un intercambio recíproco en que se encuentra una satisfacción por el hecho de hablar o escuchar, de comprender o sentirse comprendido, de identificarse mutuamente o desahogarse. Ese tipo de satisfacción en la labor analítica resulta ser un obstáculo. Por eso el psicoanalista no entrará en esa satisfacción, al contrario, intervendrá de forma que aparezca ese "resto" que jamás se logra satisfacer y que se llama el deseo. En las palabras del analizante se localizarán las huellas que conformaron ese deseo, así como sus conflictos y sus impasses que son la causa de su sufrimiento actual.

En una sesión con una persona de lengua francesa, ésta se queja de que de niña siempre sus padres la obligaban a ser "la proa" (proue) de su hermana, siempre abriéndole camino, enfrentando los momentos difíciles por ella, y habla del sufrimiento que esto le causaba. Sigue asociando y recuerda las distintas situaciones de su vida en que no puede hacer otra cosa que ir siempre delante, abriendo el camino a los demás, sin permitirse ningún fallo, haciendo de "proa". Sin embargo, en lugar de decir proue (proa), se equivoca y dice proie (presa). El analista señala tan sólo el lapsus. En este caso sirve de interpretación.

La analizante asocia inmediatamente "presa" con "ave de presa". En ese momento descubre efectivamente el sentido de la repetición de estas situaciones: esa posición de "proa" que tanto la hacía sufrir, pero de la que no se podía desprender. El lapsus permite descubrir que ella era "presa" pero también "ave de presa" y, por tanto, el ensañamiento con la hermana.

Éste es un ejemplo de cómo se trabaja en análisis con la palabra, abriéndola a nuevos sentidos, donde aparecen aspectos desconocidos de uno mismo y que explican situaciones, actitudes hasta ese momento inexplicables, así como el beneficio que pueden a veces proporcionar. Más que comprender cosas de uno mismo, algunos de estos descubrimientos son los que van modificando la posición de un sujeto y por tanto ciertas conductas.

¿Por qué el psicoanálisis da tanta importancia a los sueños?

Desde siempre los sueños han despertado la curiosidad de los hombres. Es como si se sospechara que contenían "un saber especial": ya fuera como fenómeno sobrenatural, campo de acción brujos y chamanes, o premonitorios de algo que iba a ocurrir.

La psicología y la medicina los redujo a simples imágenes fragmentadas de la mente, fruto del desorden de la actividad del cerebro durante el sueño y sin ningún valor especial.

Freud es quien realmente descubre el papel específico que cumplen los sueños, a los que consideraba "la vía regia del inconsciente". Los sueños tienen un sentido.

Decíamos que no existe acceso directo al inconsciente sino a través de sus manifestaciones, lo que se llaman formaciones del inconsciente.- los sueños, los lapsus, los actos fallidos y los síntomas.

En el sueño, debido a que estamos dormidos y se relaja la censura, se ponen en escena ciertos anhelos reprimidos de una persona que no aparecen en la vigilia. Retorna lo reprimido en el sueño, que es la realización de un deseo reprimido que busca así su satisfacción, incluso en los sueños angustiosos. Por eso el psicoanálisis les da un valor especial, porque abren la vía a lo que Freud llamó "la otra escena", el inconsciente, y ofrecen un acceso privilegiado a las marcas más particulares de ese soñante. Todos soñamos,

aunque a veces, por el trabajo de la censura, no lo recordamos al despertar.

¿Cómo interpreta el psicoanálisis un sueño?

Si bien existen símbolos universales por los cuales las cosas tienen significaciones colectivas que todo el mundo comparte, a nivel del sueño lo que se pone en juego son los símbolos personales que determinan ese sujeto, aunque él ignore su valor. Por eso los psicoanalistas para descifrar el sueño piden asociaciones a la persona: es la forma particular y distinta que el psicoanálisis tiene de tratar los sueños en relación a otras disciplinas.

Freud descubrió el método de interpretación de los sueños, la asociación libre, y lo aplicó a los suyos propios. Esta actitud es un ejemplo del compromiso subjetivo que caracterizó siempre a Freud durante todo su recorrido de investigación.

El sueño es la escena donde se pueden localizar las coordenadas del deseo inconsciente que constituye a ese soñante. Para el psicoanálisis no vale dar una significación general e impersonal a un sueño, o hacer una suerte de traducción automática: a tal imagen corresponde tal significado. Un mismo sueño puede tener distintos sentidos según quién lo sueñe y el contexto en que se encuentre. El sueño es un enigma que debe ser descifrado, vendría a ser como una frase incompleta en la cual la parte borrada deja una huella y a partir de ahí se pide al analizante las asociaciones que permitirán que se reconstruya el texto en su totalidad.

¿Por qué se repiten los sueños?

No sólo los sueños se repiten. Cuando estamos en análisis también escuchamos palabras que se repiten, o asociaciones que aparecen una y otra vez. El deseo inconsciente insiste a través de las palabras y de ciertos sueños, y orienta la conducta del soñante. Cuando se da esa repetición es como si algo estuviera a la espera de ser escuchado y transformado.

Safouan lo explicaba de una forma muy clara y sencilla con un ejemplo. Un niño soñaba con un terrible lobo que se paseaba delante de la puerta de su habitación. Su madre dormía en la habitación de enfrente. Era un sueño repetitivo, al borde de la pesadilla. En ese tiempo el padre del niño había estado ausente varios meses por motivos de trabajo. Bastó con que ese padre regresara a casa, y volviera al cuarto con la madre, para que las pesadillas desaparecieran.

Parecería entonces que el niño ya no necesitaba soñar ni crear un lobo que lo asustara y lo separara suficientemente de la madre, pues el padre con su presencia cumplía bien esa función, y el niño se tranquilizó. ¡Cada uno estaba en el lugar que le correspondía! A veces se resuelve así una situación, otras veces es en un análisis donde uno localiza los deseos y fantasías que desconoce.

Están también los sueños que se llaman premonitores que a veces se repiten y que algunas personas atribuyen a un poder mágico o sobrenatural. Estos sueños encierran un deseo inconsciente desconocido por el sujeto, y ese deseo va a condicionar la conducta de la persona hacia ese objetivo sin que sea consciente de ello. Cuando alcanza el objetivo, lo interpreta pensando que el sueño "sabía" y, en cierto sentido, sí sabía, pues el deseo inconsciente "sabe" antes de la persona, pero no es nada mágico sino que forma parte de lo sorprendente del inconsciente.

¿Trata el psicoanálisis de desculpabilizar a las personas que han sufrido una educación excesivamente represiva?

En efecto, existen personas que han sufrido una educación muy represiva, con efectos muy empobrecedores para su personalidad. El análisis les ayudará a poner en circulación otra vez su deseo, desanudando ciertas inhibiciones y síntomas. Pero, también, los mismos síntomas pueden darse en personas con una educación liberal, por lo que el tipo de educación no basta

para explicarlo todo.

El análisis también permite encontrar aquello de uno mismo implicado en ese síntoma, descubriendo qué función cumple para uno, qué deseo "satisface", aunque no lo sospechemos siquiera, ese sometimiento absoluto a un "Amo" cualquiera, que nos paraliza de esta forma.

Por otra parte, hay una dimensión de la culpabilidad constitutiva del ser humano, ya que tiene que ver con el deseo inconsciente reprimido que es siempre incestuoso, y de ahí la culpa. Este deseo apunta a lograr un goce absoluto a cualquier precio, que a la vez sería la muerte de la subjetividad, por lo que al mismo tiempo ponemos obstáculos para no alcanzarlo. A veces, el difícil equilibrio de esta paradoja humana bascula demasiado y es cuando aparecen los síntomas. Mientras el síntoma no sea causa de un sufrimiento grande no se suele consultar a un psicoanalista, porque existe una parte de uno mismo muy interesada en el goce del síntoma. Por supuesto, esto es un proceso inconsciente del que la persona no sabe nada.

El psicoanálisis permitirá desvelar el goce mortífero en juego y encontrar una forma de transformar ese síntoma en otra cosa.

Existe, a menudo, un malentendido respecto a la idea de que el análisis quitaría toda culpa, y también toda la represión, lo que equivale a decir que haría de las personas unos "inocentes irresponsables". Quizá sería mejor decir que el psicoanálisis transforma la culpa en responsabilidad.

¿Qué es la neurosis?

La palabra viene de la psiquiatría del siglo XIX y designaba una serie de trastornos del humor, de la conducta y del pensamiento de origen neurológico. Freud, al principio, a partir de la escucha de las histéricas rescata del ámbito de la medicina a estos "extraños trastornos" que no obedecían a las leyes de la psiquiatría clásica y además cuestionaban su

saber. Los denominará psiconeurosis (histeria, obsesión, fobias) y neurosis actuales, éstas efecto de un traumatismo violento.

La idea central en juego en este tipo de afecciones, que no son de origen orgánico pero que sí pueden manifestarse en el cuerpo y confundirse entonces con otro tipo de trastornos, es la noción de conflicto inconsciente: es la lucha incesante de los deseos reprimidos y a la vez de las representaciones que censuran esos mismos deseos. La represión no es nunca totalmente exitosa y retorna lo reprimido, el conflicto psíquico, bajo la forma de síntomas. Por eso decíamos que en cierto modo "ser normal" es ser neurótico, nuestro psiquismo nace al renunciar a ciertos impulsos primitivos, no existe la salud psíquica sin tensiones ni conflictos. Es decir, los elementos conflictivos que dan lugar a una neurosis están presentes en el psiquismo de cualquier persona.

Sin embargo, al hablar de neurosis propiamente dicha ya estaríamos en el campo de la patología que impone un gran sufrimiento a la persona. Llega un momento en que todas estas tensiones consumen mucha energía, por eso a menudo aparece esa sensación de agotamiento, cansancio, falta de motivación, de una gran inhibición, que son propias de la neurosis. El neurótico está cautivo internamente por su conflicto inconsciente. El psicoanálisis, como indica el sentido original de la palabra, significa desanudar, devolver fluidez a aquello que estaba fijado y petrificado.

¿Por qué los psicoanalistas interpretan cualquier mínima equivocación o detalle sin importancia?

Esos detalles aparentemente tan nimios, donde encontramos los lapsus, los actos fallidos, por ejemplo, son un material muy privilegiado para el psicoanálisis. Esos "supuestos" malentendidos son preciosos cortocircuitos por donde asoma algo del inconsciente y desvelan esa otra dimensión de la persona: la dimensión inconsciente que no controlamos. No son fruto del azar

o de un simple error sino que tienen un sentido, aparece deformado lo que había sido reprimido.

Por eso nos resultan molestos, o rápidamente insistimos en que no queríamos decir eso. Es como si nos dejaran al descubierto, y nos confrontan a esa dimensión que escapa a nuestro control. Nuestras propias palabras nos traicionan, tienen efectos por sí mismas más allá de lo que uno se da cuenta, tanto en la persona que las pronuncia como en aquella que las escucha. Precisamente esto es lo que permite que la palabra cure, transformando los síntomas.

2

Los “Psi”. El psicoanalista, el psicólogo, el psiquiatra



INTRODUCCIÓN

"Los Psi": psiquiatra, psicólogo y psicoanalista son términos utilizados generalmente de forma indiscriminada, incluso por los medios de comunicación, y, por si fuera poco, actualmente a éstos se añade la palabra "psicoterapeuta" que lo engloba todo. Psicoterapeuta es una denominación equívoca, demasiado general, que confunde más que delimita los distintos campos de cada práctica. Incluso se abrevia y se queda en terapeuta, borrándose el prefijo "psi", con lo cual podría también entrar en el campo de la fisioterapia, entre otros.

El psicoterapeuta

En primer lugar ser psicoterapeuta no es una especialidad. Etimológicamente designa a "aquel que cuida el psiquismo" pero sin indicar los medios que utiliza para ello. Es precisamente en las distintas formas de "cuidar" el psiquismo dónde radican las diferencias fundamentales entre estas diversas prácticas.

El sentido de la palabra "cuidar" puede inclinarse hacia el de "curar", término que remite a la medicina y que pone el acento en "lo enfermo" y en el terapeuta, como el médico, sería el agente de la curación. El médico psiquiatra se encuentra en una posición "exterior", como un observador objetivo ante el paciente que es el objeto de estudio y su sufrimiento no es tratado como ligado a la subjetividad de éste, sino causado por disfunciones neurológicas o con raíces biológicas.

El psicólogo se halla en una posición parecida al psiquiatra, si bien tiene en cuenta los aspectos psíquicos conscientes de la persona (pensamientos, motivaciones, aptitudes...) y trata de ayudarla readaptándola, eliminando el síntoma o la conducta patógena.

Es, precisamente, por esta ambigüedad en el término "psicoterapeuta", por lo que los psicoanalistas, en general, no se identifican con esa denominación, ya que su posición en la cura no tiene nada que ver con la de un psiquiatra o un psicólogo, ni su manera de "cuidar".

¿Qué entender por cuidar? ¿Hacer el Bien? ¿Qué idea de Bien está en juego en las distintas prácticas? ¿Curar de qué? Se debería empezar por tratar de escuchar de qué sufre la persona que acude a visitar a uno de estos profesionales.

El psicoanalista en su formación va a enfrentarse a que se tiene que curar de su deseo de curar, de querer "el bien" del paciente, de ser su cómplice. Si

está demasiado preocupado por ello no podrá escuchar las raíces del malestar. Su ética implica una renuncia a poner en juego sus propios deseos, expectativas, sentimientos hacia sus analizantes porque son precisamente esas expectativas tan respetables en otras disciplinas las que representan el mayor obstáculo en el caso de la cura psicoanalítica.

A lo largo de este libro esperamos que se puedan ir desprendiendo las diferencias y los objetivos así como los límites de cada una de estas disciplinas.

Diferentes prácticas, distintas concepciones del malestar

Estas distintas prácticas tienen que ver con diferentes concepciones del ser humano, de lo que representa un síntoma, y, por lo tanto, de la forma de abordarlo e intentar resolverlo.

La psiquiatría es una de las especialidades de la medicina. Aborda los desórdenes psíquicos considerándolos trastornos mentales de origen biológico, por lo que trata los síntomas como una enfermedad, fundamentalmente con medicación. Las clasificaciones psiquiátricas, en diferentes entidades clínicas, se establecen a partir de distintos grupos de síntomas que presentan los pacientes (DSM-IV). Se trata de hacer un buen diagnóstico a partir de los síntomas.

En el psicoanálisis, en cambio, las distintas estructuras psíquicas: histeria, neurosis obsesiva, psicosis, etc., no se establecen a partir de protocolos definidos previamente, tampoco son consideradas desviaciones patológicas respecto a una supuesta normalidad, sino distintas formas de constituirse la subjetividad humana y diferentes respuestas que da una persona a sus conflictos en forma de síntomas. El acento no está puesto en el síntoma sino en el conflicto inconsciente que lo causa.

La psicología, por su parte, es la disciplina que estudia los fenómenos del

psiquismo y trastornos desde el comportamiento humano y las diferentes capacidades mentales (de ahí el uso de los tests). Los tratamientos conductistas se basan en la modificación de las conductas inapropiadas y en el caso de los psicólogos cognitivistas, se trata de restablecer canales eficaces de comunicación para mejorar el funcionamiento de los procesos psíquicos.

Tanto en los psiquiatras como en los psicólogos, la idea de curar se relaciona con restablecer el estado de normalidad, volver a la norma general definida por la sociedad. Sostienen un ideal de objetividad y consideran a la persona como un "yo" unificado, consciente y amo de sí mismo y su objetivo consiste en devolverle la consistencia y la seguridad que perdió al enfermar. Parte de los objetivos están, de entrada, preasignados y apuntan a los ideales sociales de adaptación. Es por eso que en los procesos psicoterapéuticos se escuchan las palabras en su dimensión de comunicación, el lenguaje como un código: a cada palabra su significado. A partir de ahí se trata de deshacer malentendidos, considerados como meras equivocaciones que deben rectificarse.

La diferencia radical entre la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis consiste en que, las dos primeras, no se ocupan de los fenómenos inconscientes determinantes de la vida psíquica del ser humano, y, por lo tanto, también de sus problemas. Esta diferencia hace que ni la forma de escuchar ni de tratar los síntomas del psicoanálisis tenga nada en común con la psicología y la psiquiatría.

Psicoterapias/psicoanálisis

Aunque algunas terapias reconocen la existencia de los procesos inconscientes, solamente el psicoanálisis trata el sufrimiento psíquico como la consecuencia de conflictos internos reprimidos de un sujeto, cuya resolución depende de unas claves desconocidas por él, pero que, a la vez, forman parte de su subjetividad.

El sentido de curar en el psicoanálisis es por tanto muy distinto, pasa por poner palabras al sufrimiento psíquico, interpretar los conflictos inconscientes y se basa en una relación en que ambos, analizarte y analista, se encuentran implicados. El analista nunca ocupa un lugar de saber ni le anima un deseo de curar o de conseguir ciertos logros. La particularidad de su posición marca la diferencia respecto a la de los otros psicoterapeutas, incluso en terapias que se dicen basadas en conceptos freudianos o de inspiración psicoanalítica.

Por eso el psicoanálisis, a diferencia de otros tratamientos (terapias conductistas, de refuerzo de la personalidad, tratamientos sexológicos, farmacológicos, de control mental, etc.), no tiene como primer objetivo hacer desaparecer los síntomas, sino crear un espacio en la relación psicoanalítica (transferencia) donde éstos se expresen, "hablen". El síntoma "quiere decir" algo a través de ese dolor físico, ese ritual maniático, ese miedo irracional o esa angustia feroz..., por eso utilizamos la expresión "hablen".

Para el psicoanálisis existe un más allá del "yo" que dice "yo hablo, yo pienso..." que es el lugar del sujeto inconsciente. Por eso el "yo" es considerado como un lugar de desconocimiento. Se trata de acoger las formaciones del inconsciente que se cuelan entre las palabras del discurso intencional de la persona, para localizar las marcas que permitan desentrañar el enigma de los síntomas.

Afrontar los conflictos es fundamentalmente escucharlos, en lugar de taparlos o negarlos, ya que, no por eso, el conflicto dejará de expresarse y retornará, por ejemplo, tomando el cuerpo como rehén: ataques de angustia, opresión del pecho, taquicardias, ciertas parálisis, mareos, desarreglos gástricos, etc. Multitud de síntomas que se manifiestan en el cuerpo pero que tienen sus raíces en el conflicto psíquico inconsciente. El cuerpo para el psicoanálisis está marcado, troquelado por el lenguaje: por eso la palabra "cura".

Por todo lo dicho, el psicoanálisis no es reductible a una psicoterapia más entre otras, aunque responda al sufrimiento de una persona, ni tampoco a un complemento de otras disciplinas, como pueden ser la medicina, antropología, sociología, etcétera.

Se podrán utilizar alguno de sus conocimientos para ampliar ciertos enfoques en la manera de concebir la naturaleza humana, las conductas y los problemas de las personas, pero existe un campo específico del psicoanálisis, que sólo un psicoanalista, con la experiencia del inconsciente en su propio análisis personal, podrá abordar.

Esto último es importante por la confusión que se observa en la gente cuando afirma: "Creo que es un psiquiatra pero también hace psicoanálisis, charlo con él...", porque a veces el psicoanálisis parece fagocitado, asimilado por otras prácticas y no es lo mismo tener nociones psicoanalíticas que psicoanalizar, por eso insistimos tanto en diferenciar cada disciplina, cada una aporta distintas maneras de aliviar al ser humano.

El psicoanálisis no se ocupa sólo de lo que reunimos bajo el nombre de neurosis, perversiones y psicosis, también se ocupa del sufrimiento psíquico en juego en los conflictos y callejones sin salida donde de pronto se encuentra una persona, de inhibiciones en momentos de elecciones vitales importantes, o de cuestionamientos radicales sobre aspectos de la vida de uno y ofrece un lugar donde reabrir planteamientos que se creían resueltos o cerrados.



¿Cuándo se acude a un psiquiatra, a un psicólogo o a un psicoanalista?

En general, una persona no sabe a cuál de los tres dirigirse y habitualmente lo hace de forma azarosa e indiscriminada. Podemos decir que son tres formas distintas de tratar el sufrimiento. El paciente que acude a la consulta busca respuestas a un malestar al que no encuentra explicación o que ya no puede controlar. La persona que se siente enferma de entrada suele dirigirse a un médico para que le cure: el psiquiatra. Éste, desde su formación médica y apoyándose en los medicamentos, trata los síntomas que manifiestan las diferentes patologías. La persona que busca una orientación para problemas de adaptación y modificación de ciertas conductas y que quiere una opinión externa y un apoyo para un mejor conocimiento de su personalidad acude a un psicólogo. Éste le orienta con consejos y otras técnicas (investigación de distintas funciones y aspectos de la personalidad: inteligencia, memoria, emotividad, etc.) e intenta modificar las conductas consideradas como inadecuadas.

Sin embargo, hay también muchos casos en que una persona, que sufre

como las anteriores, "intuye" que algo suyo que desconoce está implicado en ese sufrimiento y desea investigar las causas que están en la base de sus conflictos. Esas personas buscan la escucha de un psicoanalista.

El psicoanálisis se diferencia de otros tratamientos en que el analizarte, a partir de su relación con el psicoanalista, encuentra en sus propias palabras aquellas respuestas a los enigmas y conflictos que le llevaron a pedir ayuda en su día. Durante la cura, el psicoanalista escucha e interviene intentando localizar y desplegar aquellas marcas desconocidas que han ido entretejiendo la historia de ese sujeto y que explican su posición ante la vida, sus ideales y deseos. Así también, la persona irá encontrando las claves de su sufrimiento y se irán desanudando sus conflictos.

El psicoanálisis puede ser practicado por profesionales de distintas formaciones académicas: médicos, psicólogos u otras titulaciones, pero la principal formación de un psicoanalista y condición sine qua non consiste en que él mismo debe pasar por un psicoanálisis, además del estudio de la teoría y la profundización de las enseñanzas del psicoanálisis.

¿Por qué el psicoanálisis, en general, causa más rechazo que ir al psicólogo o al psiquiatra?

Todo el mundo sabe que en el psicoanálisis uno se va a tener que hacerse preguntas, que uno está implicado en el malestar que sufre, aunque no sepa de qué manera. El rechazo que provoca se debe a que todo ser humano preferiría que otro tuviera la respuesta de su problema y la poción mágica que aliviara su malestar. Por un lado, por supuesto, queremos dejar de sufrir pero, a la vez, no queremos tener que cuestionarnos.

Aunque es verdad que ir al psiquiatra también provoca rechazo por asimilarse a estar loco, aun así algunas personas lo prefieren porque una medicación, de momento alivia el síntoma y uno sigue "tranquilo" sin tener que hacerse más preguntas. Hay que decir que, hoy día, la gente empieza a

rechazar tanta medicación como forma de vida, hay un temor a quedarse "enganchado" a ella. Quizá debido a cierto abuso que existe todavía en la forma de medicar y también porque es como si "supiéramos" que es fácil caer uno mismo en la trampa de la dependencia.

Aunque en el psicólogo el paciente también se va a hacer preguntas, su método no se ocupa de los aspectos inconscientes reprimidos. El psicoanálisis levanta resistencias porque apunta a aquello que justamente se reprimió, de lo que no se quiso saber. Además, en la consulta del psicólogo, la persona va a encontrar más directrices, consejos, explicaciones, programas o estrategias de conductas a realizar. Es difícil asumir que las directrices están dentro de nosotros.

En el psicoanálisis no es la conducta el objetivo a modificar sino el conflicto inconsciente que está en el origen de esa conducta, y el punto de partida consiste en que, las respuestas, aunque en ese momento la persona las desconozca, están en ella misma y el papel del analista es ayudarle a encontrarlas.

¿Cuáles son los síntomas más habituales por los que la gente acude a un psicoanalista?

No existen unos síntomas específicos para el tratamiento psicoanalítico y las causas por las que se acude a un psicoanalista son múltiples. Como decíamos anteriormente, el hecho de acudir a un psicoanalista tiene más que ver con personas que "saben" a medias que lo que les está ocurriendo está relacionado con conflictos internos que les sobrepasan, aunque estos conflictos se presenten en el cuerpo o en forma de situaciones de fracaso repetidas en su vida. Sinceramente, ¿quién puede creer que la solución de fracasos amorosos, en que la persona se encuentra una y otra vez repitiendo conductas indeseadas, se halle fuera de ella misma, por ejemplo en un medicamento? También hay personas que acuden cuando ya no les queda

otra salida y que han ido a psiquiatras y psicólogos sin obtener el resultado esperado.

Existen momentos propicios para consultar como por ejemplo: ciertas crisis en la vida en las que uno se encuentra perdido y necesita detenerse y cuestionarse, también ante ciertas decisiones cruciales (como la adopción, cambio de estudios...), tras separaciones o duelos difíciles de elaborar, estados de ánimo incomprensibles, estados de cansancio, angustia y tristeza continuados, ciertos fracasos escolares o laborales, imposibilidad de quedarse embarazada, síntomas sexuales (frigidez, eyaculación precoz, impotencia, etc.) y cualquier otro síntoma físico en que se haya descartado un origen orgánico o que, incluso teniéndolo, existe un componente psíquico que puede estar incidiendo de forma negativa.

La lista es interminable, lo que hay que tener en cuenta es que los conflictos psíquicos a menudo se expresan en el cuerpo: ciertos dolores corporales son la forma en como se traduce un dolor psíquico. Hoy día se empieza también a consultar por síntomas relacionados con la anorexia, cuando se comprende que la causa de ésta es un conflicto psíquico interno y no un problema de alimentación (que es generalmente la consecuencia), ni de simple imitación de un modelo de cuerpo de mujer propuesto por la moda.

¿Por qué para el psicoanálisis todos somos neuróticos?

Freud demostró que la barrera entre lo normal y lo no normal no está tan clara. A partir del estudio del funcionamiento psíquico de ciertos casos llamados "patológicos" descubre que no hay tanta diferencia con los llamados "normales" porque también éstos están determinados por los efectos del inconsciente. La palabra "neurosis" viene de la psiquiatría y define una serie de trastornos psíquicos que se pensaba tenían su origen en el sistema nervioso. Freud operó una verdadera revolución en la psiquiatría al demostrar cómo los síntomas neuróticos se explicaban por conflictos psíquicos

reprimidos y venían a ser el retorno de lo reprimido.

Cuando se dice que somos todos "neuróticos", es en contraposición a otras estructuras psíquicas como la perversión o la psicosis, por ejemplo. "Todos somos neuróticos" es una forma de decir que estamos marcados por la represión (mecanismo que también define la "normalidad"), que estamos de entrada en la dialéctica edípica, en el conflicto del deseo que busca una satisfacción absoluta y a la vez la prohibición e imposibilidad de alcanzarla. Este conflicto que es estructural en el ser humano es lo que inaugura su subjetividad.

Ese conflicto se manifiesta de distintas formas y algunas veces en síntomas más o menos graves hasta el punto de crearle grandes dificultades en la vida personal, laboral y social a un individuo. Es en este caso cuando se hablaría de "neurosis" propiamente dicha.

¿Está el psicoanalista en contra de la medicación?

De ninguna manera. El papel que cumplen los psicofármacos ha sido fundamental para aliviar el sufrimiento psíquico intolerable, con trolar ciertos estados delirantes agudos y de angustia. Nuevos medicamentos han posibilitado dejar atrás ciertos tratamientos violentos de hace algunos años, como camisas de fuerza, electroshocks, lobotomías..., procurando un tratamiento digno a la persona que sufre.

No son incompatibles con un tratamiento psicoanalítico, incluso permiten, al bajar el nivel de angustia y de ansiedad, en algunos casos, que la persona reencuentre palabras para expresar sus conflictos. El psicoanalista considera la medicación como apoyo para aliviar ciertos síntomas que, a veces, incluso impiden a la persona poner palabras al sufrimiento y por lo tanto también ayuda al trabajo analítico. Además, cualquier psicoanalista, en ciertos casos, puede decidir si el analizante necesita una medicación, pero no como sustituto del tratamiento psicoanalítico.

El problema a menudo radica en la manera en que se administran los fármacos, es decir, cuando se utilizan tan sólo para suprimir los síntomas, sin considerar los conflictos que subyacen a éstos, y cuando se ofrecen como poción mágica (véase la publicidad del Prozac) que cura todos los males, negando así la dimensión psíquica del ser humano. El resultado es entonces el encierro de esa persona en una nueva alienación y dependencia.

¿Se utiliza la hipnosis en el psicoanálisis?

Freud intuyó la existencia del inconsciente al asistir en París a las sesiones de hipnosis que Charcot dirigía y practicaba con las pacientes histéricas. Freud entendió, al ver el comportamiento de éstas, la división del sujeto psíquico, evidenciada por la existencia de contenidos conscientes y de otros contenidos no accesibles a la conciencia de estas mujeres (lo que resulta muy distinto de considerarlas como unas simuladoras).

Pero, tras un tiempo de utilizar la hipnosis con sus propios pacientes, Freud se desmarca del método al comprobar la fugacidad de los logros obtenidos y la reaparición de los síntomas poco tiempo después y, sobre todo, al entender que la hipnosis colocaba al analista en el lugar de un maestro Amo y al paciente en una posición de ignorancia insalvable, de "cómoda dependencia" del hipnotizador, lo que promovía así su instalación en una resistencia definitiva, favoreciendo el "no querer saber nada" y permanecer por tanto en el desconocimiento de lo que le estaba pasando.

Lo que parecía una forma de acceso inmediato al lugar de ciertos contenidos inconscientes acababa siendo un obstáculo al tratamiento, al desposeer a la técnica de algunos de sus elementos esenciales. No basta por tanto "acceder" a lo inconsciente, hay que hacer esa experiencia del conflicto psíquico y en su resolución consiste la cura. Por ello, no se puede renunciar al protagonismo del analizante (en la hipnosis está ausente, dormido).

En la actualidad nos encontramos con artículos en prensa que hablan de la

hipnosis como de un método nuevo. Es natural que el psicoanálisis despierte siempre resistencias personales y culturales y la hipnosis hoy día, por lo que acabamos de decir, debe considerarse como una resistencia analítica más... según en la posición de no querer saber nada de lo desconocido que nos condiciona.

¿Es el psicoanálisis una ciencia?

Se acusa al psicoanálisis de no ser una ciencia, desde una concepción de la ciencia reducida a las ciencias positivistas de lo observable, cuando el conocimiento científico se basa en el progreso de los propios conceptos científicos. En ese sentido, la obra de Freud es un ejemplo de rigurosidad científica y de cuestionamiento continuo de sus descubrimientos a partir de nuevos datos o de contradicciones que va descubriendo desde su práctica, a lo largo de toda su obra.

Aunque el objeto del psicoanálisis en sí no es "tangible", sí lo son sus efectos, y no hay razón para tacharlo de elucubración poco seria o inefable.

El psicoanálisis progresa con rigurosidad científica, y su objeto, el sujeto en su dimensión inconsciente, que es precisamente lo que escapa a la ciencia, es lo que el psicoanálisis acoge.

Arnold Zweig, conocido escritor, en una carta a Freud, lo denomina "la medicina del espíritu". Se podría decir que es la ciencia de lo subjetivo, con la forma de escuchar y trabajar las palabras de los poetas.

¿Tiene el psicoanálisis en cuenta a la genética?

Nadie puede desconocer la genética y sus avances en estos últimos años. Es verdad que alteraciones genéticas están en el origen de ciertas disfuncionalidades psíquicas, generalmente bien identificadas. Un psicoanalista, si tiene alguna duda sobre el origen de ciertos síntomas, debe

aconsejar a esa persona que, además de analizarse, consulte con otro especialista para descartar que los síntomas que presenta provengan de una causa diferente de la psíquica.

Sin embargo, existe cierto enfoque médico y cierta transmisión de los medios de comunicación que parecen reducir al ser humano a un combinado de genes. Es contra esto frente a lo que reacciona el psicoanálisis. Ese enfoque que trata de explicarlo todo desde la genética: enfermedades mentales, personalidades celosas, violentas o inhibidas, homosexualidad, creencias religiosas, etc., y que termina por considerar a la persona como un cuerpo vaciado del sujeto psíquico que lo habita, que habla y desea, y que, por lo tanto, tiene contradicciones y conflictos.

Por ejemplo, un niño trisómico - lo que se llama en el lenguaje corriente "mongólico" - tiene, en un momento dado, problemas de relación con sus compañeros, o de tristezas y hostilidad, que no se pueden achacar en su totalidad a la alteración genética. Para ese niño no habrá sido lo mismo haber sido un niño esperado a no haberlo sido, o que los padres, en sus fantasías inconscientes, le reservaran el papel de ser aquel que les iba a redimir de una vida llena de penurias y frustraciones, etc. Todos estos son determinantes que pueden estar pesando en sus conflictos psíquicos, más allá de la carga genética, porque ese niño es algo más que una alteración genética y como todo ser humano tiene su mundo de fantasías inconscientes.

¿Cómo puede ayudar el hecho de hablar del pasado, si éste ya no se puede cambiar?

Podemos servirnos de un ejemplo que, aunque limitado como todo ejemplo, puede ayudarnos a responder a esta pregunta. Si tomamos lo vivido como si fueran las páginas escritas de un libro, el psicoanálisis consistiría en hablar de ese "libro" que es la propia vida de uno (tal como esa persona la ha inscrito dentro de ella), es decir, de los hechos pasados, de los personajes,

situaciones, vivencias, sentimientos, pensamientos, etcétera.

A lo largo del psicoanálisis, la persona se va a encontrar con aspectos ignorados y con algunas sorpresas: errores ortográficos, párrafos que faltan, páginas desdibujadas, hojas en blanco, e irá construyendo y escribiendo de nuevo su propia historia y, al hacerlo, va redescubriéndola.

Es así como se producen los efectos de curación de los síntomas, ya que lo que hace sufrir, lo que está en el origen de los síntomas, no son los hechos como tales, sino algo relacionado con lo que el sujeto ha vivido pero que era, sin embargo, desconocido para él.

¿Pueden psicoanalizarse dos personas a la vez, por ejemplo en el caso de una pareja?

Un psicoanálisis como tal es siempre un proceso individual. Lo que sí puede ocurrir es que una pareja con dificultades acuda a un analista en busca de ayuda. Este, por supuesto, debe escuchar a estas personas, incluso puede plantear alguna entrevista más para ver si en ellas se localizan algunos ejes del conflicto realmente en juego más allá de los problemas que aparecen en primer plano, y dar la posibilidad que se desprenda el deseo de uno o ambos miembros de la pareja de analizarse.

Existen las terapias de pareja que son tratamientos que pueden servir para localizar los principales problemas en juego pero poco más. Desde el psicoanálisis no se puede hablar propiamente de problemas de pareja, digamos que son problemas internos de cada persona que se reactualizan o toman a la pareja como escenario. Por eso es en un espacio individual dónde cada uno debe plantearse qué conflicto inconsciente está en juego y se manifiesta en un síntoma con la pareja. La insistencia de "yo no tengo problemas sólo es en la pareja porque él tal o ella cual..." tiene que ver con esto y denota una resistencia a querer ponerse en tela de juicio y por lo tanto a cambiar algo, o un cierto "pegoteo" en la propia relación.

¿El psicoanálisis cura a los locos o es un tema de psiquiatras?

En primer lugar hay distintos tipos de "locura" y también distintas concepciones de lo que se entiende por curar.

Ya dijimos las diferentes formas de enfrentar los fenómenos psíquicos que presentan la psiquiatría y el psicoanálisis. Ninguno de los dos curan la psicosis, si se entiende por curar transformar la estructura psíquica de la persona. La psiquiatría medicará a ese paciente, intentará reducir los síntomas y esta medicación en muchos casos evitará un internamiento.

Pero, si se trata de escuchar a esa persona y acompañar su sufrimiento para intentar aliviarlo, ésa es función del psicoanalista. Por supuesto, no tienen por qué ser tratamientos excluyentes y, sobre todo con personas que necesitan medicación, el trabajo en equipo del psiquiatra y del psicoanalista es fundamental.

Escuchar a cualquier persona, loca o no, en su sufrimiento y respetarla, tiene unos efectos en la subjetividad muy importantes. Quizá no se pueda lograr un cambio en la estructura psíquica de un psicótico, pero los tratamientos pueden lograr cambios espectaculares: que una persona viva con dignidad, que trabaje, que cree lazos sociales, etcétera. Algunos pacientes incluso detectan los momentos de peligro para ellos y van a pedir ayuda o piden ser internados. También los hay que logran hacer algo, "una invención", que supla o sirva para sujetar una estructura psíquica tan lábil. (La escritura en Joyce, por ejemplo, cumplió esa función. Se podrá decir que Joyce era un psicótico pero no sucumbió a la psicosis, en parte por la función que cumplió la escritura para él, así lo analiza J.Lacan.)

La dificultad de este tipo de tratamientos radica en que, en ciertos momentos de psicosis, de delirio, de alucinaciones, etc., no hay lugar para el psicoanalista, ni para ningún otro profesional. En una situación así, el psicoanalista funcionará como un secretario del lado del paciente, que acusa

recibo de, por ejemplo, esas voces que le invaden, y a las cuales el paciente no puede oponerse, ante las que sólo cabe obedecer y recibirlas como verdades absolutas. El analista intentará ir "haciéndose un lugar", lograr que su escucha y palabras puedan llamar la atención, interesar a ese paciente, que espere de alguna manera algo de él, y que ello le permita hacerse alguna pregunta. Sería el primer paso para que pueda así salir de su posición de certeza absoluta y del encierro que supone la imposibilidad de cuestionarse a sí mismo, o cuestionar algo de las voces o conductas que le imponen.

El problema es que a los "locos", por ser locos, no se les toma en serio, no se les escucha, se les medica, a veces, de forma brutal, no se les da la posibilidad de hablar; es decir, se les encierra más en su locura. Es verdad que la locura da mucho miedo, por eso, no se quiere saber nada de ella. Solamente si existe una escucha alerta y descante del psicoanalista (de manera diferente pero igualmente válida puede ser la del personal psiquiátrico), puede quizá, en algún momento, abrirse una brecha en la subjetividad de esa persona, paso indispensable para que las palabras tengan efectos curativos.

Muchos analistas consideran hoy día que lo que se llama locura es una "forma especial de saber" y el delirio se entiende como un intento de reconstrucción, aunque fallido, de una subjetividad que en un momento dado se derrumba pero, que, como dijo Freud, "todo delirio siempre encierra un núcleo de verdad".

¿El psicoanálisis ha venido a sustituir la función que en su día cumplía el sacramento de la confesión?

De ninguna manera. Puede ocurrir que una persona se dirija a un psicoanalista como a un confesor, a descargar sus "pecados" y en busca de una absolución, pero el lugar desde donde interviene el psicoanalista no tiene nada que ver con el de un confesor. La referencia al pecado como

transgresión a la ley de la Iglesia no entra en juego en un psicoanálisis, por lo que es un campo en que un psicoanalista no tiene nada que decir. El psicoanalista escuchará la posible culpabilidad que acosa a esa persona, pero es el paciente quien, con su ayuda, tendrá que desentrañar el deseo que subyace (las raíces más profundas) y se enlaza a esa culpa, reconocerlo y responsabilizarse de él, lo que es radicalmente distinto a "desembarazarse" de la culpabilidad por medio del perdón de otro: el confesor.

La función del analista no consiste en juzgar ni en escuchar desde valores morales, ni tiene nada que absolver o condenar.

¿Qué es la identidad sexual? ¿En caso de tener problemas hay que acudir al sexólogo?

La forma de tratar el psicoanálisis ciertos avatares y problemas en la sexualidad de una persona no tiene nada que ver con la forma de hacerlo la sexología. El sexólogo, como psicólogo, tiene una concepción del síntoma, que en este caso se reflejaría en el ámbito de la sexualidad, muy diferente, ya que como dijimos no trabaja con los aspectos inconscientes que están obstaculizando una relación del individuo con su sexualidad placentera. También se ha dicho que para el psicoanálisis la sexualidad no es sexo, es psicosexualidad. El cuerpo y su sexualidad están atravesados por toda una historia inconsciente que, desde que nace, el niño y la niña va estableciendo con sus distintos objetos de amor.

Para el psicoanálisis no se nace hombre o mujer sino que se adviene.

Más allá de los caracteres sexuales femeninos y masculinos con los que venimos al mundo, llegar a ser un hombre o una mujer, no es tan sólo una cuestión de atributos corporales, sino el producto de un complejo proceso que Lacan llamó sexuación. Para el psicoanálisis, la identidad sexual no tiene que ver con los estereotipos de los roles sociales, sino con una posición distinta de un sujeto en relación al deseo, que llamaremos posición femenina y

posición masculina.

En la historia inconsciente de cada persona, ambos padres son objeto de deseos contradictorios amorosos y hostiles. El niño y la niña aspiran a ser el único objeto de amor de los padres y el otro de la pareja resulta entonces ser un rival. En ese contexto niño y niña siempre son perdedores y tiene que ser así, y terminarán renunciando, reprimiendo ciertos "deseos incestuosos" de poseer al padre o a la madre. Ese "fracaso" es a la vez lo que permite al sujeto reprimir un goce prohibido y acceder al mundo del deseo, es la manera de no quedar atrapado en su fantasía como objeto de satisfacción para los padres. Así, para seducir a un hombre (como papá), la niña tendrá que "parecer se" a mamá y el niño para seducir a una mujer (como mamá) tendrá que "parecerse" a papá. Es una forma algo simplista y esquemática de explicar en qué consiste la identificación sexual, que es la identificación al deseo por un hombre o al deseo por una mujer.

La identidad sexual es, por lo tanto, el resultado final de todo un entrecruce de distintas identificaciones con lo masculino y lo femenino, define una posición frente al deseo y viene determinada por la historia inconsciente de cada uno. Como ya dijimos, la elección del objeto sexual depende de una serie de condiciones fantasmáticas, de las que no tenemos idea.

Es fácil entender entonces lo poco natural que resulta todo ello y los diversos obstáculos y conflictos que todo ese proceso genera. A lo largo del tratamiento psicoanalítico las palabras, el relato y la escucha inciden directamente en el cuerpo atravesado por la palabra y el deseo y como consecuencia también en el ámbito de la sexualidad y sus conflictos o sencillamente sus complejidades.

La sexología estudia el comportamiento sexual y considera a la sexualidad como algo natural. A partir de programas de distintos tipos de refuerzos intenta modificar ese comportamiento inadecuado, por ejemplo, una

impotencia, las parafilias...

En cambio, el psicoanálisis intenta despejar las causas inconscientes que ponen trabas a una sexualidad gratificante, pero no considera a la homosexualidad, por ejemplo, como una conducta patológica o antinatural que se deba modificar para que esa persona se dirija al objeto considerado como el supuestamente "natural" (el otro sexo).

3

El dispositivo analítico



INTRODUCCIÓN

El dispositivo analítico se puede considerar un artificio con una serie de reglas muy especiales y radicalmente distintas a cualquier otro espacio que se ocupe del sufrimiento. Este artificio va a permitir a una persona, que pone en juego su palabra, crear una relación muy particular con el analista, lo que le facilitará, tomando apoyo en el saber que le atribuye, encontrarse con un saber que él posee sin saberlo y solucionar gran parte de su malestar al permitirle tomar una posición distinta ante las situaciones y los problemas.

El contrato analítico consiste en una serie de reglas que configuran el marco donde se desarrollará la cura. Podríamos decir que son las condiciones que permiten que el trabajo analítico se lleve a cabo; la forma de establecer este contrato varía según los analistas, ya que en el caso de los analistas lacanianos dichas reglas no son explicitadas de entrada al analizante.

La asociación libre

Todo psicoanálisis se rige por lo que Freud llamó la regla fundamental, según la cual se pide al paciente que diga todo lo que se le ocurra, con la menor censura posible, aunque sus pensamientos le parezcan inadecuados, absurdos o poco importantes. Hay psicoanalistas que la enuncian, pero tampoco hace falta explicitarla puesto que es un efecto de la experiencia analítica misma, ya que si no se interrumpe al paciente éste irá asociando espontáneamente. Es lo que se llama método de la asociación libre.

En el fondo la regla fundamental es un acto que vendría a decir: "Usted tiene la palabra". Al incitar al paciente a decir cualquier cosa, se está mostrando la confianza del psicoanálisis en las leyes y poderes de la palabra. En el psicoanálisis no cuentan tanto los contenidos y los significados habituales de las palabras como los nuevos sentidos que se irán desprendiendo solos a medida que uno va hablando, llevado por las palabras, asociando libremente. En esa invitación del analista al paciente de que "se deje hablar", el analizante irá constatando cómo esa palabra que se desliza y rebota de asociación en asociación, aparentemente de manera azarosa, tiene, sin embargo, una dirección. Por lo tanto, las asociaciones no son arbitrarias ni casuales sino que están dirigidas por el deseo inconsciente de un sujeto que se desliza entre esas palabras.

La asociación libre fue el punto de arranque del Psicoanálisis.

Se puede decir, que la regla fundamental significa que nadie sabe nada todavía, ni el mismo psicoanalista, que el saber del que se trata, el que concierne al psicoanálisis, el del inconsciente, está por llegar, asomará precisamente entre esas asociaciones. Ese saber está del lado del analizante.

La escucha psicoanalítica

La otra cara de la regla fundamental concierne al psicoanalista que acepta

escuchar a su analizante hasta el final, lo que es un compromiso extraordinario si nos paramos a pensarlo. Él mismo tiene que soportar la escucha sin buscar ni dar significados propios a lo que está diciendo el paciente, tiene que servir de soporte de la palabra de su analizante. Escuchar no es estar cruzado de brazos a que las cosas lleguen solas, se trata de tomar la dirección de la cura efectivamente.

La posición del analista no es una posición paternalista, no da consejos por bienintencionados que sean que pudieran poner en marcha la sugestión, o puedan convertirse en persecutorios o culpabilizadores si el analizante decide no seguirlos.

Además de esta regla, como decíamos, existen ciertas condiciones para posibilitar el trabajo analítico. Es muy importante no imponer normas abusivas o imposibles a un paciente, es un compromiso de palabra entre analista y analizante y tampoco se trata de modificarlas y moverlas de manera arbitraria.

El encuadre

Freud, por ejemplo, trabajaba en condiciones muy distintas según los pacientes y sus posibilidades: los recibía en su consulta y también en el domicilio particular, cobraba honorarios distintos según los casos, y el ritmo y el tiempo de las sesiones también eran variables. Fundamentó esta técnica por ser la apropiada para su personalidad y, de esta manera, puso el acento en que la parte formal del dispositivo analítico debe depender del analista y no lo contrario. Introduce y da prioridad, de este modo, a la dimensión particular de cada analista, poniéndolo en el centro de la experiencia analítica, al que deberán someterse las reglas del encuadre. Esto no quiere decir que sean arbitrarias sino que, desde su propia experiencia y a partir de los obstáculos que fue encontrando en sus tratamientos, Freud fue modificando su técnica: por ejemplo, abandonó la hipnosis por el método de la asociación libre. No

existía ningún encuadre que fuese un modelo ideal para él.

Más adelante, los seguidores de Freud instalaron la regla fija de los 45 minutos por sesión, y otra serie de normas que se explicitaban al paciente antes de iniciar un psicoanálisis. Muchos analistas hoy día siguen estableciendo el contrato, a partir de un acuerdo previo entre analista y paciente, en torno a una serie de reglas generales establecidas de antemano, a las que ambos se someten, fijando el tiempo, número de sesiones, forma de tratar los cambios, honorarios, ausencias, etcétera. Este tipo de contratos resultan ser prácticamente semejantes a cualquier otro contrato social.

Éste ha sido el tipo de encuadre que ha funcionado de forma general hasta que Jacques Lacan, analista francés (1901-1981), va a cuestionarlo. A partir de su práctica y la investigación sobre el tiempo del inconsciente, introdujo las sesiones cortas y sin tiempo fijo y, precisamente, reivindicó el manejo del tiempo como una intervención más del analista.

Si Freud descubrió que el inconsciente "desconoce" el tiempo, aunque sería mejor decir que funciona con otra lógica temporal, ¿por qué en un psicoanálisis se privilegiaría hasta tal grado someterse al tiempo del reloj?

Para Lacan, el encuadre analítico debe ser coherente con lo que pretende el propio tratamiento analítico y debe, ante todo, respetar la especificidad del lazo analítico así como la singularidad de cada persona y regirse por lo que encierran las palabras de ese sujeto en particular. Sostiene que cualquier acto, dentro de la situación analítica (una pregunta, un regalo, una propuesta...) debe tomarse desde un sentido analítico, por lo que también, la forma de establecer las normas debe ser tratada como un material más de la sesión. El problema se crea más bien cuando en ciertos encuadres las normas acaban convirtiéndose en leyes universales.

Sería una gran equivocación pensar que el que haya o no trabajo analítico depende de un encuadre, porque sería confundir la fijeza o rigidez de unas

normas con la posición del analista, sería creer, como dice el refrán, que "el hábito hace al monje".

El psicoanálisis trata cada caso, uno por uno, potenciando la máxima particularidad de cada sujeto. Entonces la idea de unas reglas generalizadas contradice el hecho mismo de que no hay nada tan singular como la relación que se establece entre analista y analizante. El marco, el espacio y el tiempo se utilizan en los análisis lacanianos en su función interpretativa. Éste ha sido uno de los aportes fundamentales de Lacan que denotan la coherencia y rigurosidad de su posición como analista.

Las reglas deben apoyarse y ser coherentes con la propia experiencia psicoanalítica en curso y no al contrario. De no ser así, la experiencia quedaría sometida al imperativo de la técnica, reduciendo el psicoanálisis a una receta que desembocaría en fórmulas estándar de una cura tipo.

Ciertos analistas critican las sesiones de duración variable porque añaden un elemento de opresión al paciente y favorecen que se sienta indefenso en manos del analista. Pero este encuadre laciano propicia y pone precisamente de manifiesto algo de la propia estructura del sujeto y aprovecha para trabajarlo analíticamente. Ningún analista podrá negar que ese tipo de sensaciones forman parte del ser humano, porque en su relación con el otro siempre está la pregunta - aunque no siempre consciente-: "¿Qué quiere de mí?", y el deseo de poder responder, de complacer, de ser amado... Por eso, también, en la situación analítica es inevitable que el analizante se interrogue acerca de su analista, trate de provocar su interés, busque su complacencia y hasta su complicidad. Se puede afirmar que es la tensión por no saber en qué consiste el deseo del Otro lo que crea opresión, indefensión, angustia..., y en el dispositivo analítico se va a poner también en juego.

No se trata ni de propiciar ni de evitar agobio, presión, etc., al analizarte, se trata de analizar a lo que apunta ese deseo inconsciente. La interrupción de una sesión no es una muestra de poder del analista sino más bien una muestra

de que el poder lo tienen las palabras del analizante, de ellas se desprende el momento del corte y el analista actúa en consecuencia.

Cualquiera que sea el encuadre, lo importante es que el proceso analítico no se convierta en un ritual repetitivo en el que el analizante se encuentre demasiado "cómodo", donde la impresión de atemporalidad y la complacencia de hablar, de descargar, de ser escuchado y comprendido se instale, imposibilitando que se arriesgue en sus palabras, que termine el análisis siendo un bálsamo que suavice las heridas sin modificarlas.

Por tanto el encuadre debe posibilitar un verdadero encuentro con la palabra, que es lo que el discurso corriente, intencional, enmascara. En el capítulo anterior decíamos que la relación analítica era un pacto convenido entre analizante y analista, un encuentro un tanto especial entre "el deseo del analista" y las palabras de un sujeto. Por eso, las condiciones del trabajo analítico, lo que se llama el encuadre y el contrato en el psicoanálisis ortodoxo, tendrían que tener en cuenta esta particularidad y, por tanto estar sujetas ante todo a las leyes de la palabra, en lugar de establecerse como un convenio social más. Por supuesto no hay que confundir esto con que no exista ningún tipo de normas o de que éstas sean aleatorias según el humor y el talante del analista.



¿Es necesario para analizarse emplear siempre la técnica del diván?

Hay tres tópicos en la imagen de un analista: su silencio, la referencia constante a la sexualidad y el diván.

No es imprescindible el uso del diván para el psicoanálisis; de hecho no todos los pacientes se tumban, ni aquellos que se tumban lo hacen en todos los momentos de su análisis. Puede haber circunstancias y personas, en las que, al menos puntualmente, se puede desaconsejar el uso del diván.

Existen personas que pueden sentir esa presencia a sus espaldas de manera persecutoria, produciéndoles un gran nivel de angustia, sentirse vigilados. También en momentos de mucha desestructuración es aconsejable el cara a cara porque la mirada del analista funciona como sostén y apoyo.

En general no hay que precipitar el momento del diván, hay que dar tiempo al analizante y a la relación analítica para que se anude de forma suficientemente sólida y en un momento dado se experimenta la conveniencia de pasar al diván.

El diván favorece un discurso más fluido, menos estructurado formalmente y más libre en el sentido de que facilita la asociación de ideas y el paciente se abre de forma más espontánea a un discurso en el que el psicoanalista es principalmente el Otro de la escucha. Coloca a la persona en una posición más parecida a la del sueño (fundamental en el análisis) y sobre todo libera a la palabra de la mirada, anulando así una relación que busca aprobación, desaprobación o simplemente cualquier tipo de reacción en la expresión del psicoanalista.

Pero, una vez más, depende de cada caso particular y es importante que el analista tenga en cuenta el momento en que se dé ese paso del sillón al diván para que facilite la cura y no lo contrario.

¿Cuánto cuesta una sesión de psicoanálisis?

No existe una tarifa oficial, ni una regla fija, así como tampoco para el número de sesiones, ni su tiempo de duración. Cada psicoanalista tiene una tarifa que, en principio, no debería resultar un impedimento insalvable para que una persona pueda analizarse.

El compromiso entre el psicoanalista y el psicoanalizante no es del tipo del de un contrato mercantil común. El acuerdo sobre los honorarios, o plantear una modificación en el marco de esa relación, es un elemento más en juego durante el psicoanálisis y, como tal, debería manejarlo el psicoanalista, escuchando cómo aparece en las palabras del analizante, su forma de discutirlo, de justificarse o de aceptarlo. Hay que tener en cuenta el momento, el contexto y los sentidos que pueden tener el pago o el dinero para esa persona en concreto, más allá de sus dificultades, por ejemplo económicas, y del valor simbólico como moneda. Como es lógico, a nivel consciente, el paciente lo maneja como en cualquier otro contrato, depende de las intervenciones del analista que aquél pueda captar como, sin darse cuenta, si su manejo del pago tiene un sentido más allá de lo que él le adjudica.

¿Qué ocurre si, durante el tratamiento, una persona se queda sin fuente de ingresos?

Existen diferencias entre los psicoanalistas en la forma de tratar esta cuestión. Estas diferencias no son arbitrarias y responden a distintas maneras de concebir la cura. El pago es una condición del análisis: es la remuneración del trabajo del analista y su reconocimiento, define el tipo de la relación (ni caritativa, ni amistosa...), marca una diferencia de posiciones entre psicoanalista y analizante, simboliza también una independencia y preserva la libertad del analizante. Ahora bien, si el analista lo considera conveniente puede jugar con el ritmo y número de sesiones, también puede sostener durante un tiempo una deuda aunque no es conveniente que se acumule - puede reforzar relaciones de dependencia, culpa, desvalorización, agresividad, etc. - y acabar siendo más un obstáculo que una ayuda a lo largo de la cura.

Existen también otras formas de "pagar". Se puede encontrar una forma de pago simbólico (una obra en el caso de un artesano o de un artista, algún otro tipo de aportación, etc.) pero por supuesto el psicoanalista tendrá siempre en cuenta lo que puede estar en juego en ese momento en la cura, más allá de lo que la persona plantee de entrada como impedimento.

En el caso de los niños o adolescentes son los padres los que piden consulta y los que pagan (véase capítulo 6). Sin embargo, en ciertos momentos, el analista puede juzgar conveniente que también el niño y sobre todo el adolescente aporte algo, un dibujo, una poesía, unas monedas de su paga..., como forma de señalar su deseo y compromiso en la tarea.

Atender gratuitamente a alguien además de lo dicho anteriormente, puede añadir un matiz persecutorio en la relación: ¿Qué pretenderá de mí?, ¿por qué lo hace?, ¿qué saca él o ella con esto?, ¿de qué otra manera me va a hacer pagar?..., lo que por supuesto supone empezar un análisis marcado por una desconfianza básica que además la mayoría de las veces no es consciente, al

contrario el paciente puede sentirse encantado, agradecido, pero por eso mismo resultará tan conflictivo.

En un paciente que insistía en su pobreza afectiva y en el no tener nada que ofrecer a nadie, el hecho de sostenerle una deuda larga no hizo más que reforzar su posición subjetiva de "no tener nada". Fue el hecho de que el analista encontrase una forma de pago, aunque no era dinero lo que tuvo efectos sorprendentes en el paciente tras un largo tiempo de esterilidad analítica.

¿Es verdad que un psicoanálisis requiere como mínimo una frecuencia de tres o cuatro sesiones semanales?

Todos los psicoanalistas coinciden en que son indispensables unas reglas para garantizar un trabajo efectivo como en cualquier otra actividad humana, pero no existe una norma fija y no todos tienen la misma concepción del tiempo, ni del número de sesiones. El psicoanalista no debe convertir las condiciones de la cura en normas ritualizadas, aplicadas de forma automática: ritmo, tiempo de sesiones, forma de pago, etc.

Estas reglas forman parte del proceso mismo y el psicoanalista, en función de cada persona, las irá estableciendo y manejando como una herramienta más en el curso del psicoanálisis. Por otra parte, el compromiso del analizante es más importante que el número de sesiones como tal.

¿Cuánto tiempo dura un psicoanálisis?

Nadie puede decir a priori lo que dura un psicoanálisis. Hay casos en que el paciente lo interrumpe cuando han cedido los síntomas que le trajeron a la consulta y otros tras haber recorrido, durante unos meses, un camino que le permite abordar los acontecimientos conflictivos de otra manera. En estos casos, aunque la posición básica ante éstos puede no haber cambiado, el paciente puede sentirse suficientemente satisfecho y decidir dejar el

tratamiento.

También hay muchos analizantes que continúan más allá de este momento porque durante el proceso de la cura se abren nuevos enigmas y se encuentra con "sus verdaderas preguntas", las que conciernen las claves de su subjetividad. En este caso se puede hablar de años y no de meses: el tiempo que cada uno necesite, según su ritmo particular, para construir y reescribir su historia bajo nuevos ángulos.

¿Se puede decir que un psicoanálisis se termina un día o siempre quedan cosas por analizar?

Es distinto una interrupción de un final de análisis. Jacques Lacan, analista francés, abordó esta cuestión, sosteniendo que sí había un fin de análisis, y este hecho constituye uno de los debates más importantes hoy día ya que ante todo atañe a los análisis de los propios analistas (véase el capítulo 7).

El final de un análisis no coincide con el final de los síntomas, ni tampoco significa que no haya nada más que analizar. Siempre quedan cuestiones que resultan enigmáticas, el inconsciente no es un depósito que se va agotando a medida que una persona se analiza. El inconsciente forma parte de la subjetividad del hombre y siempre existirá.

Al final de un análisis se dan modificaciones en relación a la economía psíquica. Cierta caída de un tipo de goce en los síntomas, un cambio de posición interna, el conocimiento de sus propias trampas y mecanismos hacen que la persona gane en ligereza, en libertad de movimiento de un deseo muchas veces fijado o inhibido. De ahí el alivio de la zozobra y del sufrimiento. Por supuesto, no quiere decir que ya no se tenga ningún síntoma, pero la persona se separa de cierta identificación que le hacía repetir y repetir las mismas situaciones y relaciones. Se puede decir que se trata de llegar a saber de "dónde venimos" o mejor de "dónde salimos", y con las mismas cartas de partida vamos a poder inventar nuevos juegos, saliendo así del

encierro de una repetición bastante estéril y a veces dolorosa.

Cuando se habla de final de un psicoanálisis, para Lacan tiene que ver con la estructura del sujeto y también con la del propio dispositivo analítico. Se llega a un punto tope. Podemos decir que la persona se encuentra con los elementos básicos de su estructura psíquica, lo que se puede llamar su "punto de arranque" como sujeto psíquico. Sujeto inconsciente que se estructura, y estructura su deseo a partir de un escenario inconsciente que se llama fantasma. Es una escena donde se ponen en evidencia los parámetros fantasmáticos del goce de una persona que estaban en juego en los propios síntomas. Por supuesto, esta operación de cercar el núcleo de lo que llamamos la subjetividad es inconsciente y sólo se reconstruye en un análisis.

¿Por qué los psicoanalistas no aceptan analizar a parientes o amigos de un paciente?

Algunos analistas tienen esa norma como principio pero no todos y, para otros, tomar como analizante a un amigo de una persona que está en análisis es algo bastante común.

Sin embargo, se puede decidir no tomar en tratamiento a parientes o amigos muy cercanos del paciente. No debe tomarse como una regla inamovible pero, en general, puede resultar un obstáculo para el análisis de cualquiera de las dos personas en un momento dado. Aunque un analizante no lo sienta así, a lo largo de su tratamiento, puede ser un motivo para censurar y callar ciertas situaciones o pensamientos acerca de la otra persona. Por supuesto que esto es analizable y no tiene por qué ser un obstáculo insalvable para la cura, pero tampoco hay por qué añadir situaciones gratuitas que puedan funcionar como resistencias al trabajo analítico.

Sobre todo hay que evaluar en qué momento del análisis se efectúa ese pedido, la relación entre ambas personas, qué fantasías se juegan... A veces, el propio analizante que plantea la posibilidad de que se vea a un allegado, se

da cuenta, en el mismo momento, que prefiere que sea otro analista quien lo haga. A veces ocurre que una persona, sin ser consciente en absoluto de ello, lo viva como que le quitan su lugar, o que el analista lo abandona o ella misma cede su lugar al nuevo analizante y abandona su análisis porque es una conducta que se repite en su vida y el analista no ha podido detectarlo a tiempo.

En el caso de personas muy cercanas a los propios analistas, éstos no pueden tomarlos en análisis. El psicoanalista porque cree en el inconsciente (por su propio análisis) y sabe cómo funciona y cómo le determina también a él sin que sea consciente de ello, también sabe que, en estas condiciones, es imposible preservar el lugar de analista, necesario para llevar a cabo un trabajo analítico. Su ética le impediría tomar un paciente en estas condiciones. La especial implicación del analista en la propia situación analítica es otra diferencia de los psicoanalistas con los psiquiatras o los psicólogos, que no se ven tan afectados por esas limitaciones.

¿Puede un psicoanalista rechazar a un paciente o considerar que otro profesional lo atenderá mejor que él?

Si no lo puede tomar por las razones que se han expuesto en la pregunta anterior o porque no disponga de horas libres, generalmente es mejor no ofrecer una entrevista sino derivarlo directamente, es decir, buscarle otro analista que le pueda atender. Estas entrevistas en que una persona se pone a hablar de su dolor e intimidad pueden crear un lazo muy fuerte incluso en una sola entrevista, y por tanto resultar un obstáculo después para que la persona inicie un tratamiento con otro psicoanalista.

Existen algunos casos de psicosis, psicopatías o drogodependencias en que el analista decide no tomar a esa persona porque piensa que un análisis en ese momento no sea lo más adecuado e indique, por ejemplo, la necesidad de una cura de desintoxicación para un drogodependiente, previo a un

tratamiento psicoanalítico.

Pero, salvo raras excepciones, un psicoanalista debe poder tomar cualquier analizante, porque su lugar en la cura no pone en juego su empatía, ni sus aprioris, ni su mayor o menor identificación con el paciente o con sus elecciones vitales. Precisamente, si esto resultara un impedimento para el analista, sería mejor que se replanteara volver a analizarse, porque algo de su subjetividad se atraviesa en su función de analista que no se resuelve quitando de en medio a los analizantes "molestos".

¿Por qué ciertos analistas cortan las sesiones?

Cortar una sesión es una forma de intervención, de interpretación del analista distinta de la palabra, pero una forma no sustituye a la otra.

Cortar y dar por finalizada una sesión es hacer un corte en el discurso consciente, intencional, en lo que está "queriendo decir" el analizante para que surja otra cosa. Se podría decir que cumple la función de un lapsus: algo se cruza que interrumpe lo que una persona está diciendo y en ese "cortocircuito" algo inesperado aparece en la cadena del pensamiento y de las palabras. Impide complacerse en el parloteo, caer en la pesadez, facilita la sorpresa y favorece los tropiezos de la palabra por donde se cuele la dimensión inconsciente.

Interrumpir una sesión no tiene que ser un acto de voluntad, como en principio ninguna intervención por parte del psicoanalista. Por supuesto, no se trata de angustiar, fastidiar, ni imponerse al analizante, tampoco es una táctica ni debe ser un automatismo, sino que con cuerda con la transferencia y el acto de la palabra. Cumple la función de puntuación como con un texto escrito y no es algo decidido de antemano por el analista sino que lo pide el mismo texto, en este caso las propias palabras del analizante.

Por supuesto, el analizante puede tener la impresión de que tenía más

cosas importantes que decir y que no le ha dado tiempo y es así, pero si un analista corta la sesión en ese punto es porque lo importante de decir (que no tiene por qué coincidir con la apreciación del analizante) ya ha sido dicho, o al contrario: algo del discurso del paciente hay que cortar para posibilitar que emerja algo distinto, incluso aunque se dé fuera de sesión, ¿por qué no? Lo que cuenta no es que una persona diga todo sino que el analista esté atento para intervenir sin que se le pase el momento, para que "salte la liebre". Muchas veces las asociaciones u otros efectos del corte se experimentan fuera de la sesión.

Así como se desconoce de antemano la duración de un análisis o el momento de una interpretación, también se desconoce la duración de una sesión. Cortar las sesiones, trabajar con una duración variable es tener en cuenta el tiempo y la lógica del inconsciente.

¿Por qué muchos analistas cobran la sesión aunque el paciente les avise con tiempo de que va a faltar?

En esto tampoco existe una regla fija porque pueden haber ciertos acuerdos sobre ciertas ausencias, en relación a la situación concreta de una persona en particular. La relación analítica es completamente distinta a la relación con un médico y las ausencias vienen reguladas por unas reglas coherentes con la propia experiencia del inconsciente.

Hay ciertos analistas que siempre cobran la sesión porque consideran que reservan esas horas para el analizante y que es su espacio, lo ocupe éste o no. Pero la razón por la que debe cobrarse las ausencias es porque el pago, en este caso, simboliza la marca que impide borrar el hecho de que, aunque haya faltado el paciente, hubo una sesión. A veces ocurren imprevistos o compromisos ineludibles de los que, aunque no sea el analizante responsable, tampoco por ello debe pagar el analista o sufrir de ello el propio tratamiento. A lo largo de éste también se dan, aún sin ser consciente de ello, momentos

de resistencias fuertes de la persona en que fácilmente se encontraría una excusa, porque siempre hay razones "objetivas" para faltar a la sesión. En esos casos, al tener que pagar, los analizantes suelen expresar de forma más o menos molesta su disconformidad. A partir de esa protesta, pueden aparecer otros elementos que estaban reprimidos y que al ponerse en acto en la sesión permiten analizar lo que de otra manera hubiera pasado desapercibido. Esto no quiere decir que en ciertas situaciones especiales a un análisis en particular, un psicoanalista no pueda decidir cambiar una sesión, o modificar las condiciones en juego hasta el momento.

Una vez más las reglas que rigen un proceso analítico, más que del tipo de un contrato social cualquiera, deberían ser las intrínsecas al proceso analítico mismo y coherentes con las leyes de la relación analítica y de la palabra.

¿Existe el secreto profesional?

El secreto profesional también forma parte de la ética del analista, lo que no impide que un analista pueda discutir con otros profesionales y reflexionar sobre algún obstáculo, por ejemplo, por medio de una supervisión (véase el capítulo 7), aunque preservando siempre el anonimato del paciente.

A veces no se entiende por qué, en el caso de que alguien del entorno de la persona en análisis se ponga en contacto con el analista o desee que le explique ciertas cosas, el analista se oponga o insista en informar al analizante, pero también tiene que ver con esto. En un momento dado un familiar puede angustiarse por lo que le ocurre al analizante, pero el analista no debe romper el pacto que tiene con él introduciendo un tercero sin que éste lo sepa. Sin embargo, es importante que intente hacer comprender a esas personas la razón de su negativa e incluso puede animarles a que se lo planteen directamente ellos al analizante y, en casos excepcionales, pueden concurrir a una entrevista pero nunca a espaldas del paciente.

4

La relación analítica



INTRODUCCIÓN

No se debería quizá hablar de relación analítica ya que la palabra "relación" siempre alude a cierta complementariedad, a la correspondencia de una cosa con otra, a la idea de paridad, mientras que en el lazo entre analista y analizante no se trata en absoluto de esto. Freud lo llamó transferencia, y Lacan en el título del seminario que le dedicó, hablaba, de la transferencia en su "disparidad subjetiva".

"En el principio del psicoanálisis está la transferencia", que es lo mismo que decir no hay análisis sin transferencia.

La transferencia

La transferencia es ese lazo enigmático que se crea entre el analizante y el analista: el analizante transfiere al psicoanalista sus fantasías, expectativas, sentimientos, en gran parte inconscientes. Le atribuye imaginariamente distintos personajes y funciones y el analista se presta a esa transferencia, sabiendo que es un artificio necesario para la cura. El analizante al dirigirse a un analista le supone un saber sobre lo que a él le pasa, un saber sobre su inconsciente. Por eso Lacan denominó Sujeto supuesto Saber al lugar del analista en la transferencia.

La función del psicoanalista así como la confianza y expectativas que el analizante deposita en él crean un tipo de relación muy especial, que posibilitará las condiciones para acceder a resolver ciertos conflictos y a transformar ciertas posiciones en la vida de una persona.

Cuando el analista empieza a escuchar, no sabe nada de la subjetividad de esa persona. A lo largo del proceso analítico, el psicoanalista, más que saber, diremos que está expectante, a la espera de un saber: el del inconsciente. Es la ilusión del analizante de que el analista sabe lo que pone en marcha el proceso y lo que le va a posibilitar encontrar ese saber que desconoce sobre sí mismo. Parece contradictorio hablar de saber para denominar justamente lo inconsciente, pero precisamente en eso consistió el descubrimiento freudiano, y es una experiencia que se comprueba cada día en el tratamiento, tanto el analizante como el analista. Ese saber que tiene el analizante (aunque sea reprimido, se expresa de distintas maneras, en el síntoma, por ejemplo), no lo tiene a su disposición, es un saber "en potencia", que se irá desvelando a lo largo de la cura.

La posición de un analista no es la del científico, por ejemplo, para quien el paciente sería un objeto de estudio mientras él desde fuera, como a través del microscopio, estudiaría ese elemento para extraer un saber, sacar unas conclusiones y después transmitírselo. Al contrario, el analista forma parte de la transferencia.

El analista es un soporte, en el sentido de sostén, sostiene la palabra y el deseo del analizante. Su escucha no es una escucha dirigida hacia no se sabe qué recuerdo oculto, ya que lo único que esto indicaría es que el analista está movido por un deseo de confirmar ciertas teorías. En este caso el analista no estaría escuchando al analizante, aunque no se diera cuenta, sino que estaría utilizando al analizante para ratificar si es un buen analista o no, acorde con la teoría que estudió. La escucha analítica es una escucha abierta a los efectos sorprendidos e inesperados que tienen las palabras, porque las palabras funcionan más allá del que las pronuncia. Como dijo Freud, el analista debe abordar cada caso, incluso cada sesión, sin ideas preconcebidas, como si no se supiera nada. Freud lo llamó atención flotante.

La posición del analista en la transferencia es muy particular: tiene que estar muy presente, estar muy alerta pero a la vez ausentarse como persona, es decir, no entrar en la relación de tú a tú habitual, aunque eso no quiere decir que permanezca frío, distante e insensible. Lacan asemejó el "yo" del analista al papel del muerto en el juego del bridge, porque el analista no debe poner en juego su propia subjetividad ni sus deseos, no responde desde las sensaciones o sentimientos que le provoca el paciente sino que soporta con su deseo la subjetividad del analizante para que sus palabras e interrogantes vayan desplegándose.

Claro que un analista se siente preocupado por su analizante; ciertas cosas le molestan, con otras simpatiza más, pero, por encima de todos esos movimientos afectivos que le puedan surgir, hay ese deseo específico que lo define como analista, que es el que pone en juego y ofrece al analizante.

A esta posición Freud la llamó neutralidad y Lacan deseo de analista, que no tiene que ver con los deseos en general, entendidos como anhelos, o lo que nos gusta o atrae y se intenta satisfacer, sino con esa posición del analista en la cura que se ofrece como un lugar vacío, vacío de deseos hacia el paciente, precisamente en eso radica la dificultad, en esa abstinencia. Vacío no

significa ausente, no es que no le importe su analizante, ni su sufrimiento.

Esta posición es a menudo criticada, ridiculizada, considerada como muy cómoda, incluso al límite de la impostura: "¡Cobrar por escuchar!, así cualquiera... No dicen nada, escuchan y no te orientan, no dan consejos...". Es verdad que fuera del marco analítico su posición resulta muy extraña e incomprensible y natural que se preste a la caricatura y al chiste.

Es una posición extremadamente complicada de sostener, fruto de análisis personales llevados al extremo. Es una posición que implica un gran compromiso, una total renuncia de todo aquello que pueda, en relación a su analizante, aportarle algún tipo de beneficio narcisista u otro, ninguna gratificación, o satisfacción personal por resultar útil, admirado o brillante. No puede empujar ni retener a un paciente utilizando el lugar de prestigio, saber o de poder que éste le confiere, sino acompañar, esperar, sostener con una presencia y escucha alerta y activa todo lo que va a ir apareciendo en el proceso de la cura. Ésta es la ética de su práctica, las normas a las que el analista está sometido y a las que está obligado.

Por supuesto que el analista está también atravesado por su inconsciente, por lo tanto puede, en ciertos momentos, no estar a la altura de su función. Incluso puede darse cuenta de momentos de "sordera", sentirse atascado en ciertas curas, etc. Dependerá de su ética el hacer frente a esas dificultades que le pueden llevar a solicitar una supervisión con otro colega o incluso puede decidir volver al diván.

La función del analista

La función de un analista no es comprender al analizante, sino que está para ayudarle a localizar a partir de sus propias palabras y de los síntomas, unas significaciones que pasan inadvertidas y que le irán dirigiendo hacia el meollo de sus conflictos. Freud mostró cómo en la situación analítica se instalaba una nueva "enfermedad", que llamó neurosis de transferencia, es

decir, que en el propio marco del análisis, se re-actualizan aquellos elementos, mecanismos, fantasías, etcétera, que forman parte del núcleo de los síntomas del analizante, así como las claves inconscientes de las coordenadas de su subjetividad. Depende del analista saber utilizar esa situación transferencial para permitir al analizante deshacer, desmontar aquellas situaciones tramposas donde quedó enredada su persona y así conducirlo a concluir la cura.

El analista tiene que manejar y dosificar esa transferencia. Debe "prestarse" a esas expectativas que el paciente deposita en él, pero, a la vez, no debe reforzar una posición docta y de maestría con intervenciones eruditas y protagonistas porque favorecería que el paciente se instale en una posición de pasividad, sugestión y dependencia. Tiene que sostenerlo durante todo el recorrido analítico en el que el analizante irá encontrando sentidos a esos enigmas que al principio le parecían tan ajenos.

El proceso analítico

La relación transferencial pasa por distintos momentos, desde momentos de una gran idealización del analista hasta el mayor desencanto. Cada lazo transferencial es particular, lleva la marca de la historia del analizante, y el proceso nunca es progresivo y lineal. Existen también momentos de resistencia, en que se cierra el trabajo de la asociación libre, cuando el paciente se acerca a la causa de su deseo inconsciente. Entonces toma al analista como objeto de su deseo y no quiere recordar, sino que espera que el analista entre en el engaño de ser su partenaire, de ser reconocido, amado.

Pero el analista no debe responder a la llamada del analizante y al quedar ésta sin respuesta, el proceso analítico continúa y el analizante va desplegando nuevas demandas (peticiones, exigencias, reproches...) y de este modo el analizante tendrá la posibilidad de descubrir y reconocer, a través de lo que deposita en el analista, la materia de la que está hecha su propio deseo

inconsciente.

El deseo inconsciente del analizante se pone en juego en la relación transferencial y es precisamente lo que permitirá ir localizando sus referentes y la fantasía que lo sustenta. Todas las relaciones afectivas con los demás, las elecciones amorosas u otras, la manera de estar en el mundo, su manera de situarse en proyectos, etc., vienen marcadas por un mismo troquel, aquél que llamamos fantasma, que constituye el núcleo de la subjetividad, es decir, los comienzos de un sujeto atravesado por el deseo.

¿En qué consiste esa subjetividad? Ante los pedidos, expectativas, deseos de los padres, el niño, desde que nace, monta un escenario en el que se construye, como objeto de lo que imagina ser el objeto del deseo de la "Madre", su objeto primordial en ese momento. Es lo que se llama fantasma y es completamente inconsciente. Este mismo escenario se reproduce en muchas escenas ulteriores de la vida, y se construye en el propio proceso psicoanalítico. Por ello es precisamente en el proceso analítico dónde a través de la transferencia se expresa esa relación del sujeto al deseo inconsciente que lo constituye. Por eso Lacan dirá que la transferencia es "la puesta en acto del inconsciente".

La originalidad del tratamiento psicoanalítico comparado con otros es que coloca a la persona en posición de cuestionarse a sí misma. La persona que llega a contar su sufrimiento o problemas, los vive como algo que "le caen" encima, en los que ella no tiene nada que ver, o también como producto de la mala suerte, o causados por los demás que le han hecho una mala jugada, o el azar o las circunstancias, en cualquier caso como algo "extraño" a ella misma. En efecto, los síntomas irrumpen de una manera que desbaratan el runrún de la vida cotidiana, hay en ellos algo excesivo, que no se explica, que deja a la persona descolocada.

Cuántas veces, sin saberlo, uno descubre que propicia ciertas situaciones, la repetición de conductas o algún tipo de relación donde se repiten las

mismas características. En el corazón del síntoma está el deseo inconsciente y sus avatares. A partir del trabajo del análisis el analizante irá reconociendo qué papel desempeña en esto, aunque no sea consciente de ello y se irá sintiendo implicado en sus síntomas. El psicoanálisis brinda, de esta manera, al individuo un lugar en ese trastorno que sufre y por lo tanto la posibilidad de resolverlo. Éste es un punto muy importante, por eso también se habla del psicoanálisis como de una "terapia de subjetivación". El psicoanálisis reintroduce la subjetividad (el deseo inconsciente y sus conflictos), en oposición a ciertas terapias que la descuidan al insistir tan sólo en causas biológicas, externas o en procesos psíquicos únicamente conscientes a la persona.

Como ya dijimos, se pide al analizante que diga todo lo que se le ocurra, con la menor censura posible, y el analista se compromete a escuchar de una forma especial, sin juzgar, racionalizar, ni sacar sus propias consecuencias, sin perdonar o dar el visto bueno, en una palabra, sin desear, gozar o esperar algo de ese analizante, y sin tomarlo como objeto. El analista ofrece ese lugar en que su deseo es una incógnita para el analizante, y es éste quien le atribuye contenido, lo que le permitirá descubrir cómo su propio deseo es función del deseo del Otro.

El proceso analítico es, en una palabra, el tratamiento de la transferencia. Ésta concierne tanto al analizante como al analista que ocupa un lugar en esa transferencia y la dirección de la cura dependerá de la concepción que tenga cada analista de la misma.



¿Por qué los psicoanalistas no hablan? ¿Qué sentido tiene su silencio?

Uno de los tópicos del psicoanálisis es esa imagen del psicoanalista sentado detrás del paciente escuchando, sumido en el más absoluto e impenetrable de los silencios.

El psicoanalista no habla en el sentido de que no entra en conversación, ni responde, en general, a la solicitud del paciente de recibir respuestas, pautas, indicaciones o consejos para sus problemas o sufrimientos: ¿Qué me pasa?, ¿qué tengo que hacer?

El psicoanalista interpreta e interviene de otras distintas maneras: señalando, preguntando, retomando palabras, acentuándolas, construyendo partes de la historia, interrumpiendo la sesión.

No obstante, el silencio del psicoanalista no es fortuito y sí cumple una función muy específica en el curso de una cura, que es permitir que la persona continúe hablando, asociando, porque un analista sabe que siguiendo el hilo de las palabras del analizante pueden aparecer las huellas o pistas que

abran nuevas perspectivas a los problemas que hicieron a esa persona acudir al psicoanalista en un momento dado de su vida. El silencio del psicoanalista hace presente un vacío (por eso tiene ese peso especial en que tanto se insiste) que el analizante va a rellenar con sus palabras, donde se desplegarán su historia y sus fantasías, prestándole al analista ciertos deseos e intenciones. Estos mecanismos - asociación libre y transferencia - son condición imprescindible para la cura.

El analista no responderá a las demandas del analizante, porque en esa medida, el deseo inconsciente, que no es más que nuestra estructura subjetiva, seguirá insistiendo en forma de demandas que se despliegan a lo largo del análisis en las que podrá reconocer el analizante de qué materia está hecho su deseo inconsciente y hacia dónde apunta. Esto no quiere decir que un analista no responda a nada de lo que un paciente pregunte.

Es una escucha activa la que define mejor esa posición del psicoanalista que acompaña y ayuda al analizante a soportar la frustración que surge ante la falta de respuestas inmediatas, para permitirle aprender a escucharse, a descubrir en lo que está diciendo (historias que, en ocasiones, ha repetido muchísimas veces) nuevos e inesperados sentidos, distintos de los que traía al inicio del tratamiento.

¿Qué quiere decir interpretar para el psicoanálisis?

Interpretar es intentar alcanzar algo de la verdad reprimida de un sujeto. Siguiendo los consejos de Freud, es muy importante quedarse en la superficie psíquica, muy cerca de la literalidad de las palabras que el paciente va asociando y el analista no debe buscar sentidos ocultos en no se sabe qué profundidades, ya que éstos se irán desprendiendo solos de las palabras del analizante y como efecto de las intervenciones del psicoanalista.

Por ello la forma de interpretar se mueve más bien en el terreno de lo equívoco, de la polisemia, interpretar jugando con las palabras del paciente,

sus entonaciones, equivocaciones y lapsus. De lo contrario se corre el riesgo de perpetuar al analista en el lugar del que sabe, y el analizante estar pendiente de su aprobación o descalificación, lo que no le permitirá arriesgarse cada vez más con su palabra, dejarse hablar. Por eso es importante evitar también emitir juicios de valor, o consejos "sabiondos", o aseveraciones rotundas.

Es la propia asociación libre la que va dirigiendo la cura y el analista la irá sosteniendo, remarcándola con sus intervenciones, que es muy distinto a dirigirla en el sentido de guiar a la persona hacia un objetivo preestablecido o de añadir sentidos del propio psicoanalista. Los efectos de sentido a lo largo de un análisis se desprenden de las mismas asociaciones, lapsus, actos fallidos, etcétera.

Entre otras razones, Freud abandonó la sugestión por su efecto mágico en la que el terapeuta ejerce desde una posición de autoridad y de saber, induciendo al paciente a ciertos actos y decisiones, y reforzando una posición de pasividad y sometimiento.

¿Es importante tener en cuenta que el psicoanalista sea hombre o mujer a la hora de iniciar un análisis?

De entrada, no existe ninguna indicación o contraindicación particular para decidir, por ejemplo, que una mujer debería analizarse con una analista o, al contrario, con un analista, o que tal tipo de problema o tal otro lo puede entender mejor, un analista del mismo sexo o uno del sexo contrario. En casos muy puntuales y en circunstancias muy particulares se puede dar el caso de recomendar un psicoanalista con ciertas características muy definidas.

Ahora bien, ocurre que hay personas que piden el nombre de un psicoanalista de un sexo en particular o de una cierta nacionalidad o una edad específica, etcétera. Son cuestiones que el analista tiene que poder escuchar y

tener en cuenta, sobre todo porque no sabemos lo que realmente encierran esas peticiones, y sólo a lo largo de la cura se irá enterando, a la vez que el propio paciente, de lo que realmente estaba en juego detrás de esas peticiones. Por eso es importante respetarlas, no añadiendo obstáculos gratuitos a la iniciativa de dirigirse a un psicoanalista.

Desde la posición que interviene un psicoanalista (el analista está fuera de juego en lo que concierne el desear algo de su paciente) la identidad sexual del analizante o la suya propia no modifica en nada el curso de una cura psicoanalítica. La transferencia que soporta el proceso analítico tampoco depende del género del analista. Por supuesto, según el sexo del analista se pondrán en juego ciertas fantasías con ciertas características, cuestión que también depende de cada paciente, pero todo ello será un material más de análisis.

.Es verdad que el paciente se enamora de su psicoanalista?

El motor del psicoanálisis es lo que llamamos la transferencia. La persona que acude a una consulta deposita (transfiere) en el psicoanalista su confianza, un saber de lo que le pasa, una serie de expectativas y de fantasías. A lo largo del proceso analítico se va creando un vínculo afectivo muy especial, y sin él sería imposible la cura; una confianza que permite también aguantar ciertas frustraciones o momentos difíciles al paciente. Es cierto que se pueden dar momentos semejantes a los del enamoramiento en la vida corriente, entonces la persona, en general, no quiere continuar asociando, como si no le interesase ya nada de lo que le hizo, en su día, acudir a la consulta y aparecen resistencias a continuar el tratamiento, no se le ocurre nada, se encuentra parado e incluso puede decidir interrumpir. Es como si optase, sin saberlo, por una cura de amor ("el amor cura todos los males", como dice el dicho) y no quiere saber nada más de aquello que le pasa. El analista "sabe" por su propio análisis que el propio dispositivo provoca estos sentimientos y que surgen en el proceso, por eso no lo toma como algo

personal, fruto de "sus encantos". El analista está "advertido" de esos movimientos que forman parte del trabajo analítico y se pueden interpretar e incluso aportan elementos de mucho valor sobre ciertas claves que la persona desconoce de sí mismo, una vez que han sido atravesados.

¿Le importa a un psicoanalista el sufrimiento de su paciente?

La persona llega al psicoanálisis porque tiene problemas, en ocasiones acompañados de un sufrimiento muy grande y confía en que el analista le va a poder ayudar. Quizá el hecho de que éste no dé consejos o responda directamente a ciertas preguntas se pueda confundir con una actitud fría o distante por su parte. No es la actitud amistosa de un conocido, ni paternalista, ni de amor, ni de compasión, pero eso no quiere decir que no le importe ni tenga en cuenta el sufrimiento de esa persona, al contrario, y la angustia, por ejemplo, es una de las guías fundamentales del proceso analítico.

En la relación analítica el psicoanalista está implicado de una manera muy particular. Él no es sólo soporte sino parte de todo el proceso, pero tiene que borrarse como persona, es decir, no poner en juego ni actuar desde sus propios sentimientos hacia ese analizante para no obstaculizar a éste la salida de sus conflictos. Es difícil entender la actitud de un psicoanalista, pero su posición no es una táctica, ni una actitud de autocontrol, sino el resultado de su análisis personal que le llevó hasta el punto de descubrir la estructura y naturaleza del deseo humano, cómo funciona, cuáles son sus tretas y sus nudos. Por eso no interviene desde la comprensión, la empatía o los buenos consejos, pues sabe que estas actitudes y su poder de sugestión refuerzan el conflicto que está en la base del síntoma.

¿Están los analistas más atentos a las palabras que a curar los síntomas?

Esta pregunta se puede relacionar con la anterior. Porque en las palabras

del paciente (y no en los libros de psicopatología) están las huellas del conflicto donde esa persona quedó pillada, fijada, anudada e hizo síntoma. El paciente dice más de lo que cree decir, por eso el analista está tan atento a las palabras y a todos los matices con los que la persona expresa su malestar. Los síntomas neuróticos no son como los virus, algo ajeno a nosotros; forman parte de nuestra subjetividad, son conflictos internos, psíquicos (aunque se manifiesten incluso en el cuerpo) que se construyen sin que la persona se entere, o se entera sólo a medias. Se trata en el psicoanálisis de transformar el conflicto patógeno en un conflicto normal, dirá Freud, que encontrará entonces una solución.

El psicoanálisis descubrió que el ser humano puede gozar de aquello mismo de lo que se queja y que le hace sufrir. Esta terrible paradoja del síntoma es la que tiene en cuenta el psicoanalista. Para curar tiene que caer ese "gozar" porque sino el síntoma reaparecerá con el tiempo, aunque a veces bajo otra forma. También puede ocurrir que al intentar eliminar este tipo de síntomas, sin desentrañar su paradoja, se pueda desestabilizar gravemente a una persona. Ese "respeto" del psicoanalista por el síntoma no hay que confundirlo con un descuido del malestar del paciente, al contrario, pretende desentrañar las causas del sufrimiento inherentes al síntoma.

Sin embargo, es frecuente que se produzcan excepciones: ciertos síntomas que pueden incluso imposibilitar a una persona hablar y poder pensar sobre lo que le ocurre, el caso de un delirio, ideas suicidas compulsivas, por ejemplo, son circunstancias en las que se acude a la ayuda de la medicación para controlar o suavizar el sufrimiento o descontrol que produce ese síntoma para poder continuar el trabajo analítico.

¿Es importante para un psicoanalista conocer el punto de vista de personas cercanas al paciente?

Algunos familiares temen que el analizante, al no dar más que su punto de

vista, pueda inducir a error al psicoanalista.

El analista trabaja con la realidad psíquica del paciente, por eso no importan tanto las deformaciones, ocultaciones o mentiras que pueda contar de su vida. Freud habló de la novela familiar del neurótico, que es la versión que cada uno de nosotros contamos de nuestra vida. Esta "novela" la construimos a partir de ciertos hechos, frases, anécdotas, imágenes, recuerdos enlazados con fantasías y está escrita, dirigida, sin que seamos conscientes de ello, por el deseo inconsciente. La realidad psíquica de cada persona es su "verdadera" realidad, no hay otra.

Por eso, la atención del analista no se dirige tanto al discurso intencional o a lo que el analizante quiere decir, no se fija tanto en el significado de las palabras sino en cómo cuenta esa persona las cosas, qué palabras utiliza y con qué se van asociando, en los titubeos, las equivocaciones, los olvidos, etcétera. Es ahí dónde interviene para resaltar otros sentidos que se desprenden de las propias palabras y que el analizante no sabía que decía. Por eso tantas veces el paciente exclama: "¡Pero si no es lo que yo quería decir!".

Y, efectivamente, así es: "yo" no quería decir eso, pero más allá del "yo" se dicen muchas otras cosas...

Sin embargo, no excluye que en ciertos casos -y lo sabemos cuando trabajamos con niños-, la forma en la que cada uno de los padres cuenta su versión del problema del hijo o se sitúa frente a él, es muy importante. También en ciertos momentos delicados de un análisis, el psicoanalista puede necesitar ponerse en contacto con algún familiar o persona cercana al paciente pero más como un apoyo puntual que puede necesitar ese analizante, que como una necesidad de información por parte del analista.

¿Se puede uno psicoanalizar por Internet?

No. Un psicoanálisis no es similar a una conversación telefónica

cualquiera o a un chat por Internet. Un psicoanálisis no se basa en cualquier tipo de charla, se instituye en torno al lazo que se establece entre un analista y un analizante en la transferencia.

La presencia del analista y su cuerpo, sostenido por el deseo específico que define su función, permiten que la verdad que encierra el síntoma aparezca en la misma cura. Es una escucha no tanto de lo que el analizante quiere decir, sino de la forma particular de un sujeto de habitar una lengua. Por tanto, es en todos los pequeños matices que pueden ir desde un simple traspies o un silencio en una frase o un tono de voz, hasta una asociación sorprendente, por donde se colarán las marcas del deseo inconsciente de ese sujeto. El analista permanece con una escucha atenta para "pescar al vuelo" y no dejar pasar ese momento en que algo del inconsciente de ese sujeto se entreve. El psicoanálisis es una apuesta por la palabra y sus efectos en el que habla y en el que escucha.

¿Muchos de los problemas no son debidos a una mala comunicación con los demás?

Por supuesto una pésima comunicación con otras personas puede hacer sufrir. Existen terapias (no analíticas en este caso) que trabajan para aclarar, recrear formas nuevas de comunicarse. Pero el sufrimiento neurótico tiene que ver con conflictos internos, conflictos que han sido reprimidos y a los que no tenemos acceso de una forma directa y que, en ocasiones, son los causantes de problemas en la relación y comunicación con los demás.

Los seres humanos no son meras máquinas emisoras y receptoras a las que hay que restaurar la comunicación perturbada. La comunicación ideal no existe, precisamente por ser humanos, entre una persona y otra siempre está el filtro del mundo interno de cada una de ellas. En la otra persona se depositan y proyectan fantasías, expectativas y deseos que son de uno, por lo que la forma habitual de relacionarnos es sobre malentendidos, así se puede

entender el sentido de la frase "La comunicación no existe". Nuestra subjetividad en parte inconsciente se atraviesa marcando todas las relaciones humanas, no existe la objetividad, por lo que son corrientes los malentendidos y las suposiciones equivocadas en toda comunicación.

En el análisis se puede separar lo que pertenece al mundo interno de cada uno y, a partir de ese Otro que encarna el analista, podrá el analizante captar esos malentendidos, lo que proyecta de sí mismo en los demás, lo insoportable que le resultan las diferencias porque remiten una y otra vez a la incompletud que nos caracteriza.

¿Cómo puede ayudar un psicoanalista si no da consejos una vez que le haya explicado mis problemas?

Es natural que una persona que acude a un psicoanalista por primera vez cuente sus problemas o sufrimientos, se calle y espere que el analista opine o le aconseje, ya que es la forma habitual de dirigirse a cualquier especialista. A menudo escuchamos en la consulta: "No tengo más que contarle, ahora pregúnteme Ud...". El analista al principio deberá apoyar, a veces, con palabras tan anodinas como: "Continúe..., le escucho"; "Siga..., todo lo que se le ocurra es importante", etcétera, para que la persona continúe hablando. Esta sencilla fórmula funciona. No se trata sin más de encarnar un muro de silencio sino de algo muy distinto: se trata de ofrecer un lugar de escucha en silencio de las palabras del analizante y de la importancia que les otorgamos.

La persona se irá dando cuenta de que la relación que se establece en el psicoanálisis no es como la que se tiene con un médico, un psicólogo o una persona de la calle. La forma tan particular de escucha de un psicoanalista va a ir despertando la curiosidad en el propio paciente, que se pondrá a la escucha de los enigmas que encierran sus palabras, que dicen mucho más de lo que él mismo cree y que en ellas se encuentran las respuestas que está buscando. Con el tiempo verá que a menudo sus verdaderos escollos y

atolladeros poco tienen que ver con lo que creía que le pasaba en el momento en que consultó. ¡El proceso analítico tiene también una dimensión apasionante!

¿Por qué tanto misterio en torno a la vida privada del psicoanalista?

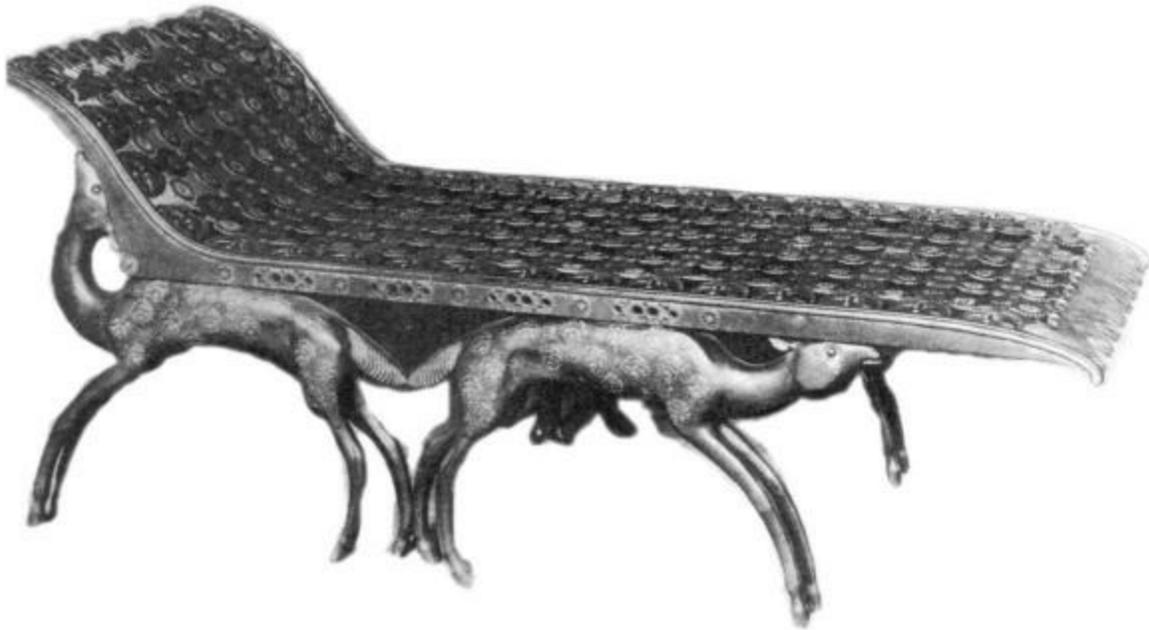
Se exagera mucho en torno a esta cuestión. No se trata de misterio, se trata de preservar la función del psicoanalista en la cura. Tener datos sobre su psicoanalista no es un problema en sí mismo. El lugar que ocupa el analista en el proceso de la cura no depende de ello, ahora bien, en ciertos momentos especiales de un tratamiento, puede resultar un obstáculo para el paciente o servir a las resistencias que se coagulan en un detalle preciso y real que conozca de la persona de su analista.

Mantener cierto anonimato por parte del analista no tiene tampoco que ver con una idea muy extendida según la cual el analista adopta una posición borrada, completamente pasiva, porque así sirve de pura pantalla de proyección o espejo para el paciente. Es necesario insistir en que el analista nunca adopta una posición pasiva durante el proceso analítico.

Precisamente no tener demasiados detalles de la vida privada del analista, facilita al paciente que el analista encarne para él ese lugar vacío donde podrá ir transfiriendo todas sus fantasías, que es la condición para ir conociendo las claves de su subjetividad a través del Otro, a lo largo del proceso analítico. Pero lo importante no es tanto que el paciente conozca más o menos detalles personales de su analista, sino que éste conserve su lugar y pueda incluirlo como un material más del análisis.

5

Miedos, riesgos y contraindicaciones



INTRODUCCIÓN

No existen realmente contraindicaciones para acudir a un psicoanalista. Lo que puede resultar contraindicado, en algunos casos, es proponer a una persona echarse en el diván, pero que alguien escuche sus problemas de la forma como lo hace un analista nunca es contraproducente. Existe un malentendido clásico que consiste en identificar la cura en diván con el psicoanálisis. Un analista no aplica de manera automática y uniforme una técnica, sino que la pone al servicio del trabajo analítico, considerando la estructura psíquica particular de la persona, la sintomatología que presenta y el momento en que se encuentra.

Límites del psicoanálisis

Sin embargo, existen ciertos estados de adicción alcohólica o drogodependencias en que la labor de un analista resultaría estéril, incluso contraproducente sin una previa cura de desintoxicación. Cualquier mínimo cuestionamiento o frustración puede resultar intolerable en ese momento de la vida para cierto tipo de pacientes y no se conseguiría otro resultado que reforzar su adicción, pero sí pueden acompañarles escuchándoles y plantear ciertas preguntas que les ayuden a emprender una desintoxicación, por ejemplo. En general, los psicoanalistas son bastante conscientes de las limitaciones del psicoanálisis en un caso particular y, como no tienen un objetivo fijado de antemano en relación al paciente, van siguiendo sus palabras e interviniendo a medida: no se trata ni de forzar, ni de provocar nada. La dirección que va tomando la cura está en las palabras del propio paciente y el psicoanalista la conduce.

A primera vista, es extraño constatar el recelo que despiertan los psicoanalistas cuando hay muchos profesionales de otros campos de la salud que no sólo sugieren sino que dan directrices explícitas de lo que una persona debería hacer o no hacer para curarse. Los miedos que rodean al psicoanálisis pueden ser debidos a una mala información, a ciertos prejuicios y también ciertos clichés que circulan entre la gente y que cierta orientación psicoanalítica ha podido difundir (por ejemplo, que hay que estar muchos años..., que el número de sesiones es de dos o tres como mínimo...).

El psicoanalista no trata de cambiar algo en concreto de una persona, ni tiene ideas preconcebidas sobre lo que le cuentan, ni interviene dando opiniones ni ideas propias, lo que tendría un efecto de sugestión enorme, dado el estado del paciente que se pone en sus manos. La sugestión tiene a veces efectos espectaculares al principio de una cura, efecto de la autoridad que ejerce el terapeuta pero deja a la persona en una situación de dependencia tal que, sin querer, no se hace más que reforzar la situación de sometimiento

y fragilidad. Freud la abandonó rápidamente.

¿Por qué entonces ese miedo a la dependencia del psicoanalista?

Resistencias

Las resistencias más importantes forman parte de la propia estructura del ser humano, al no querer saber que él mismo está implicado en eso que tanto le hace sufrir.

La noción de resistencia en el psicoanálisis es fundamental y se desprende precisamente de la constatación que hace Freud al renunciar a la hipnosis. Descubre que la persona se resiste a recordar, que existe una fuerza contraria que se opone al trabajo analítico a pesar del interés y la voluntad de la persona en curarse y que pasaba desapercibida en la hipnosis por estar la persona dormida. Las resistencias se oponen al levantamiento de lo reprimido porque provoca angustia y displacer. Existe un tipo de contenidos que resultan intolerables para la conciencia por lo que son reprimidos, pero que en el plano inconsciente producen satisfacción, excitación y goce. Los síntomas son precisamente la expresión tangible de transacciones entre estas distintas fuerzas antagónicas, lo que explica en gran parte la resistencia del ser humano a resolverlos ya que tampoco es algo que dependa de su voluntad o esfuerzo personal.

En ciertos casos, la resistencia a curarse tiene que ver con ciertos beneficios secundarios que aporta la enfermedad. Por supuesto una persona que no puede salir de casa si no es acompañada, por ejemplo, tiene a su alrededor siempre pendiente a los miembros de su familia y también, aunque no sea de forma voluntaria, es una manera de esquivar y no hacer frente a muchas de las responsabilidades de la vida cotidiana. Delega en su entorno el peso de esa responsabilidad. Sin embargo, no hay que interpretarlo como un capricho o tontería que la persona podría cambiar si así lo deseara ya que también entran en juego factores inconscientes en esa posición de

irresponsabilidad e impotencia.

Son estas mismas resistencias, que forman parte del núcleo de nuestro mundo interior las que, de la misma manera, participan en todos esos miedos relacionados con el psicoanálisis y en ciertas críticas exacerbadas y que intentan desprestigiarlo. ¿Nos hemos preguntado, por qué esa militancia activa en contra del psicoanálisis? En cierto exceso de pasión se reconoce, a menudo, la marca de una fuerte implicación subjetiva inconsciente y no solo una posición personal contraria o en desacuerdo con una teoría sobre el ser humano y el tratamiento de sus síntomas. Es el sello de un saber reprimido que no se quiere saber, pero del que se sabe suficientemente como para esforzarse, hasta tal punto, en no saber. Lacan lo llamó pasión por la ignorancia.

Riesgos

Se dice a menudo que el psicoanálisis puede resultar peligroso. Los riesgos de un psicoanálisis, cuando se trata de personas muy graves, existen, como existen en cualquier otro tratamiento y sería mentir decir que por analizarse una persona está fuera de todo peligro. Pero también es verdad que justamente el espacio de escucha que brinda un análisis, por tanto un espacio donde se puede hablar de cualquier cosa, tiende a frenar, más que a fomentar, cualquier actuación impulsiva del tipo que sea. La acción impulsiva viene a sustituir las palabras.

Otra objeción que se hace, es que puede resultar dañino recordar situaciones dolorosas y traumáticas. Está probado que cierto silencio, lo borrado, lo acallado, lo censurado, lo renegado..., es lo que causa síntomas y no al contrario. Poder sacar a la luz lo que estaba aparcado, permite que entre a formar parte de la cadena simbólica y no per manezca enquistado, como un cuerpo extraño que en cualquier momento puede irrumpir, entonces sí, de manera dañina. Es más, el mero hecho de poder entrar en el circuito de la

palabra, de ponerse en movimiento, tiene en sí efectos beneficiosos.

El psicoanalista suele ser muy cuidadoso con los síntomas físicos que presenta el paciente, por lo que ya ha sido comentado, pero además siempre intenta descartar una causa orgánica remitiendo al paciente a algún médico si hace falta. Incluso cuando tiene claro que la raíz de la dolencia es psíquica, si el paciente duda e insiste sobre el aspecto orgánico, no hay que impedirle que acuda a otro especialista para que pueda quedarse más tranquilo y discriminar las posibles causas de su patología. Quizá se debería cuestionar a ciertos profesionales de otras disciplinas que tienden a negar el papel de los procesos inconscientes en el psiquismo de una persona y entran a atacar de frente al síntoma, sin considerar que, si se trata de un síntoma neurótico, está cumpliendo una función en esa persona. Eliminar esa función, aunque resulte de entrada desconocida e incluso irracional, puede tener consecuencias patológicas además de desperdiciar los datos que encierra el síntoma para resolver el conflicto subyacente. Todo esto nos conduce a insistir en la importancia de aceptar las limitaciones de cada disciplina y diferenciar los ámbitos de su práctica. Unos mareos, por ejemplo, no tienen por qué ser siempre de origen cervical o de mala circulación, también es un síntoma neurótico bastante habitual, y habría que ver cuántos médicos, traumatólogos o quiroprácticos, por ejemplo, se detienen en considerar el posible origen psíquico del dolor.

Por supuesto acudir a un psicoanalista es estar dispuesto a implicarse en lo que a uno le está pasando, es perder esa posición de inocencia: "No sé nada, no puedo nada, no entiendo nada de lo que me pasa...", que de alguna manera nos resulta muy cómoda.

Es estar dispuesto a abrir un camino en que las preguntas fundamentales del ser humano van a ir desplegándose porque los síntomas neuróticos son producto de conflictos en relación a ellas.

¿Por qué entonces tantos miedos y recelos? ¿Por qué no hablar de lo que

tiene el psicoanálisis de aventura personal y apasionante, que surge del encuentro con la dimensión inconsciente inaccesible en cualquier otro dispositivo que no sea el analítico?



¿Pensar los problemas en profundidad no deprime mucho más que si se intenta olvidarlos? ¿El psicoanálisis no puede llegar incluso a ser perjudicial?

Gran parte de los conflictos psíquicos no son accesibles a nuestra conciencia, por lo tanto no se resuelven o se olvidan a fuerza de voluntad. ¡Eso es una mera ilusión!

Hablar de los problemas nunca ha hecho daño a nadie, todo lo contrario. El psicoanalista escucha el sufrimiento, los síntomas y no los trata como enemigos que hay que combatir de entrada, porque sabe que "dicen algo" de uno mismo aunque sea de forma muy extraña. En ellos están las claves de lo que causa el problema y a medida que la persona va hablando, por la forma en que cuenta las cosas, con qué se van relacionando, etc., se va desenredando la madeja que tiene capturado al sujeto. Los síntomas son

enigmas que hay que descifrar. ¡Así cura el psicoanálisis!

Las terapias basadas en el pensamiento positivo, el refuerzo del yo, el optimismo, el control mental, la relajación, etc., no tienen en cuenta esa parte que condiciona al ser humano (el inconsciente) sobre la que no tenemos control alguno, que es precisamente de lo que se ocupa el psicoanálisis. Son métodos que trabajan reforzando y apoyando la parte consciente de la persona. ¡Descubrir que somos seres escindidos, que el control, la voluntad y la razón no lo pueden todo es, como dijo Freud, una gran ofensa para la humanidad!

¿Existe el peligro de quedar atrapado, de crear una dependencia del psicoanálisis y no poder dejarlo?

Al dirigirnos a un psicoanalista le suponemos un saber sobre la causa de nuestro malestar y depositamos (transferimos) en él una confianza, unos sentimientos, unas fantasías, unas expectativas, etc., que crean un vínculo afectivo fuerte y muy especial. Este aspecto no es algo exclusivo de la situación psicoanalítica, dichos efectos existen y forman parte de otras relaciones humanas (con el médico, el profesor...) y tienen su origen en la dependencia inevitable que como seres humanos tenemos respecto a los deseos y expectativas de los demás, así como en nuestro anhelo de amor y reconocimiento.

El psicoanalista, a diferencia de otros profesionales y gracias a su propio psicoanálisis, se sirve de este fenómeno - la transferencia - como herramienta fundamental de la cura, pero no interviene desde la sugestión, la fascinación, la seducción, ni incluso desde el saber que le confiere el analizante. No existe el peligro de quedar dependientes del psicoanálisis para siempre porque el analista dirige la cura de forma que el poder, el saber que se le confiere, caerá a medida que el analizante se vaya haciendo con sus propias claves. Incluso podríamos decir que opera al contrario, ya que uno de los efectos del

psicoanálisis consiste en que nos posibilita situarnos de una manera distinta en esas relaciones de dependencia y sumisión en que nos encontramos atrapados y que son la causa de muchos de nuestros síntomas.

¿Existe un límite de edad para analizarse?

Aunque Freud se refirió en alguna ocasión a ciertas dificultades que podían presentarse en personas de edades avanzadas para proseguir un psicoanálisis, relacionadas con lo que nombraba como "rigidez y fijación de determinados procesos mentales y mecanismos psíquicos", "inercia psíquica", "agotamiento de la receptividad", no ha de concluirse, sin embargo, que la edad suponga un límite a la hora de psicoanalizarse.

Si existen conflictos o síntomas en los que la persona se siente atrapada y presiente que, aunque de forma involuntaria, participa en ellos, que hay cosas que no quiere confesarse a sí misma, si puede dirigir al psicoanalista sus expectativas de tratamiento y depositar en él su confianza, si puede implicarse con su palabra y con las preguntas y enigmas que - junto con las intervenciones del psicoanalista - van surgiendo, no existe una limitación debida a la edad.

¿Si se acude al psicoanalista, significa esto que se tiene un problema de falta de voluntad o inteligencia para resolver los problemas o que se tiene una personalidad débil?

Los problemas no sólo tienen que ver con la voluntad, la fuerza de carácter o la inteligencia. Precisamente en los conflictos psíquicos entran en juego aspectos inaccesibles (reprimidos) de nosotros mismos. Lo que ocurre es que nos resistimos a aceptar que no controlamos todo lo que creemos que somos y decimos, que hay algo que se nos escapa de nosotros mismos. Ése fue el descubrimiento de Freud que rompió con la idea, hasta ese momento instaurada, del ser humano como sujeto de la conciencia, del control y de la

voluntad.

Otra cosa distinta es confundir ciertos síntomas neuróticos que se expresan por una gran inhibición, timidez e inseguridad con debilidad o falta de inteligencia. Pero también existen personas con una gran fragilidad interna que en cambio se presentan muy seguros de sí mismos, íntegros y monolíticos. Este tipo de personalidad muy rígida, que despierta la envidia de los que lo rodean, cuando se viene abajo lo hace de una manera muy aparatosa.

¿Cómo puede saber un psicoanalista que un paciente no le está mintiendo?

Para encontrar las claves del malestar de una persona, no importa mucho que ésta diga ciertas mentiras o se calle ciertas cosas. Es más, resulta bastante habitual.

El registro a tener en cuenta es otro, el del inconsciente. El sujeto humano está separado de lo reprimido. En este sentido podríamos decir que la persona siempre "se miente" a sí misma sin saberlo, porque es condición de lo humano: lo que quiere decir, sea verdad o mentira, no es lo que dice, dice muchas otras cosas y la función del analista es poder escucharlas y devolvérselas al analizante. Ese "mentirse" no es un acto voluntario, sino que forma parte de la estructura del ser humano y es lo que interesa al psicoanálisis.

Las mentiras u omisiones voluntarias irán desvelándose o cederán a lo largo del análisis, pero no son realmente elementos fundamentales de la vida ni del sufrimiento de esa persona y, por lo tanto, tampoco son obstáculos insalvables de la cura. Una excepción es la mentira compulsiva pero en este caso, aunque la persona se da cuenta de que se ve obligada a mentir, es algo que le sobrepasa, se trata de un síntoma y se trata como otro cualquiera.

"La verdad" que se persigue en el análisis tiene que ver con el deseo

inconsciente de esa persona y no con una verdad objetiva. Es, por ejemplo, la verdad que se expresa en los síntomas y por eso el psicoanalista les otorga tanto valor. La verdad no se opone a falsedad y mentira en psicoanálisis sino a olvido, y por eso se habla del análisis también como un proceso de reconstrucción de la historia de esa persona.

¿Por qué el psicoanálisis provoca tanto rechazo en los familiares?

Cuando una persona entra en análisis cada uno de los miembros de la familia se siente cuestionado. Teme que hable mal de él, cuente ciertas anécdotas, le culpe de la situación..., por eso es comprensible que ciertas personas del entorno rechacen o critiquen el psicoanálisis. También provocan miedos ciertos cambios de la persona en análisis que puedan llevarla a separarse o alejarse de algunas relaciones o situaciones concretas. Sin embargo, en ocasiones también ocurre lo contrario, y es precisamente un psicoanálisis lo que permite "salvar" ciertas relaciones personales. Las resistencias están también en el propio analizante, porque algunos de esos lazos afectivos "satisfacen" un aspecto desconocido de sí mismo, que forma parte de su conflicto o de su sufrimiento, pero no lo "quiere" cambiar.

Los miedos e incluso la culpabilidad aparecen muy claros en los padres de niños o adolescentes que, a menudo, se sienten obligados a dar muchas explicaciones y justificaciones al psicoanalista (a veces por causa de algún psicólogo del colegio que les ha explicado el problema del niño con reproches). Hay que tener mucho cuidado con eso: una cosa es que la entrada en análisis cuestione el entorno de una persona y sus cambios y otra es hacer responsable a otros del conflicto del paciente que consulta. No son las situaciones en sí mismas las que resultan problemáticas sino las fantasías que cada uno construimos con ellas y de las que no somos conscientes.

¿Qué quiere decir que personas que llevan un tiempo en análisis de repente se agraven sus síntomas?

El progreso de un análisis no es lineal, por lo tanto es bastante corriente que existan momentos muy distintos por los que pasa la persona en relación a los síntomas. Hay momentos de gran profusión de material, momentos de pobreza y esterilidad, momentos en que se siente desprenderse de un peso enorme, otros de un aumento de energía... La cura analítica avanza abriendo compuertas que permiten que aparezcan nuevos datos, historias, personajes, detalles que habían sido reprimidos, dejados de lado, censurados, renegados, etc. Digamos que hay distintos mecanismos inconscientes para mantener a una persona en ese "no querer saber", pero en la asociación libre las palabras reactivan, de alguna manera, todo lo que había quedado fuera de ellas.

Hay momentos difíciles en un análisis y sobre todo las personas no entienden por qué de repente reaparece la angustia o una inhibición que aparentemente estaba resuelta, o recobra fuerza cierto síntoma. Son momentos muy importantes en un análisis ya que denotan que la persona se está acercando al conflicto inconsciente y, entonces, es como si todas las defensas se pusieran al ataque con la finalidad de que nada cambie. Porque si bien la persona quiere corregir esos síntomas, resolver el conflicto que los sostienen implica que caiga una cierta forma de gozar (a nivel inconsciente) de la que no nos queremos enterar y que se resiste.

Es como si actuaran para descorazonar al analizante y hacerle interrumpir el camino iniciado para saber sobre su verdad. Son momentos en que ciertas personas pueden dejar el análisis.

El analista conoce estos movimientos de la cura y no se trata de decir al analizante "verá, se está acercando a algo importante...", por que el paciente se siente mal y en ese momento no le importa. Pero hay formas de sostener al paciente, de ayudarlo a pasar ese momento y soportar su interés por ir más allá. La presencia real del analista es muy importante en esos momentos.

Freud también descubrió en algunos pacientes, en ciertos momentos del análisis, una oposición muy fuerte a la curación, que ponía en peligro incluso

al propio psicoanálisis y lo llamó la reacción terapéutica negativa, que consideró como una de las manifestaciones del sentimiento de culpabilidad inconsciente: como si la persona se aferrase a un obstáculo interno para impedirse realizar sus deseos y así seguir pagando de manera indefinida una extraña culpa de origen desconocido.

¿Es el ser humano bisexual?

Por supuesto en todo hombre y en toda mujer se observan aspectos masculinos o femeninos, que tienen que ver con distintas identificaciones inconscientes con ambos sexos a lo largo del proceso de constitución de la identidad sexual.

Por otra parte, son bastante habituales las fantasías sexuales con personas de ambos sexos, lo que no significa automáticamente ser bisexual, sino que estaría relacionado con intentar responder al enigma de la sexualidad: ¿qué es un hombre o qué es un mujer para el otro sexo?

Ser bisexual se refiere, entonces, a los distintos movimientos identificatorios, ya que desde niños queremos ser amados por ambos padres y ponemos en juego distintos deseos y posiciones en relación a ellos. La bisexualidad así entendida forma parte de la vida psíquica de todo el mundo. No hay que confundirlo con la bisexualidad entendida como tener relaciones sexuales de manera indistinta con personas del mismo sexo y del sexo contrario. Cuando ocurre, el objeto heterosexual y el homosexual en cada caso, cumplen funciones muy diferentes para esa persona. La idea de seres bisexuales, en general, responde más bien a una fantasía del ser humano de "ser todo" y no verse confrontado a la diferencia de los sexos, ni sentirse confrontado con sus límites: ser hombre y ser mujer al mismo tiempo, es ser completo y supone realizar la fantasía de no echar en falta nada.

¿Es posible perder la capacidad creativa al psicoanalizarse, porque grandes

artistas han sido personas perturbadas?

Un artista no deja de ser artista por el hecho de psicoanalizarse, quizá, lo que logre después de psicoanalizarse es liberar alguno de sus conflictos y ganar en libertad creativa. Este comentario creo que implica cierta postura idealizada de "la enfermedad psíquica".

Otra cosa distinta es constatar cómo ciertas producciones artísticas cumplen una función de sostén y apoyo en ciertas personas psicóticas pero no sólo en ellas sino en cualquier persona. Algunos de los grandes artistas o creadores han sido personas muy "locas" o "excéntricas" y es cierto que su obra les permitió no hundirse en la locura: desde Joyce cuya escritura anuda y sostiene una subjetividad hecha pedazos, a Giacometti y Bram van Velde, en el que se da un desplazamiento en la obra de algo "extranjero", "extraño" que pone en peligro la propia integridad, hasta Camille Claudel que intenta desesperadamente, a través de su escultura, hacerse un nombre, un nombre de artista allí donde falló esa nominación primera que nos identifica, son algunos ejemplos de la función del arte en relación a la propia subjetividad de una persona.

A otro nivel ocurre que, de forma espontánea, algunos pacientes cuando se encuentran desbordados pasan a la escritura. Se constatan ciertos efectos: como si la escritura sujetase cierta fuga de ideas o pusiera a cierta distancia una ebullición interna que hace perder la cabeza.

¿La educación es causa de sufrimiento?

Es preciso aclarar también que lo que hace sufrir a los niños no es la educación. En ocasiones se piensa en la evolución del niño como en un proceso de desarrollo o evolución lineal, según una concepción del sujeto humano y de su desarrollo de carácter exclusivamente instintivo, y en este sentido evolutivo y sin problemas, dentro del cual sería la educación lo que introduciría frustraciones y represiones y por tanto la causa de los conflictos

y síntomas. Sin embargo, la represión, para el psicoanálisis, no tiene que ver con la educación sino que es un mecanismo inconsciente producto de luchas entre fuerzas antagónicas o de instancias con aspiraciones contrarias y que forman parte del aparato psíquico del ser humano desde que nace. Es el ombligo de la subjetividad, es necesaria la renuncia que conlleva para acceder al orden humano.

Es verdad que el proceso de sociabilización de una persona pasa por renunciar (reprimir) la satisfacción de ciertos impulsos primitivos, es el precio que se paga para vivir en sociedad y esa renuncia produce cierto malestar, ya que el ser humano es movido por un deseo inconsciente que apunta a la búsqueda de una satisfacción sin límites. Es la paradoja humana.

Crear un espacio con sus límites es darle al niño un marco, un lugar distinto del de la zozobra que implica ser como un objeto al arbitrio de los impulsos de los otros y de los suyos propios, es permitir a esa personita entrar en el mundo del deseo, lo cual es consecuencia de un recorte, de ciertos límites y de la prohibición. Es un gran error pensar que los niños no necesitan pautas y normas, todo lo contrario, lo que es diferente, por supuesto, de unas normas arbitrarias o de posiciones autoritaristas que lo que denotan es una falta de autoridad.

¿Son los padres los culpables de los problemas de sus hijos?

Es el reconocimiento de la importancia de la época infantil lo que a menudo hace plantearse si son los padres los causantes o culpables de los problemas o síntomas de sus hijos.

Es cierto que cuando el niño nace, viene a ocupar un lugar en el deseo inconsciente de los padres con respecto a ese hijo en particular, que tiene a su vez que ver con la historia familiar de cada uno de ellos y con sus respectivas maneras de vivir la maternidad o paternidad. Pero la estructuración psíquica de un niño sería imposible sin estos deseos que forman sus primeras marcas

subjetivas, el primer marco que le posibilitará un lugar en el mundo. No se puede prescindir de esa "influencia" o de esa "causación" de las figuras materna y paterna que es estructurante, ni de esa herencia que se transmite en su mayor parte de manera inconsciente. En este sentido tendrá que ver con los posibles problemas de ese hijo, pero también con sus elecciones vitales, ideales y con parte de sus éxitos.

Tampoco debemos olvidar la responsabilidad de cada uno de nosotros en relación con esa "herencia": qué haremos con ese legado, cómo lo utilizaremos o en qué lo transformaremos.

6

El psicoanálisis y los niños



INTRODUCCIÓN

¿Es posible psicoanalizar a los niños? ¿Qué características especiales presenta este trabajo? El psicoanálisis con los niños posee ciertas particularidades relacionadas fundamentalmente con el hecho de que estamos ante sujetos en proceso de constitución y que dependen - por las limitaciones y necesidades propias de la edad - de los cuidados y atención de los padres o adultos. Presupone, entonces, la intervención de una tercera persona, generalmente los padres, de quienes proviene el pedido de consulta, ellos van a ser, asimismo, los responsables de sostener económicamente el tratamiento.

Los padres

De esta forma los padres, los maestros, es decir el tercero que se dirige al

psicoanalista, están implicados en el trabajo con el niño desde el comienzo. Es muy importante darles un espacio para escucharles. Por otro lado, ¿tienen algo que ver con lo que le ocurre a ese niño? ¿Qué lugar ocupan sin saberlo, en su síntoma?

Los padres se hacen preguntas sobre lo que les ocurre a sus hijos, los niños suelen presentar síntomas en aquellos puntos insoportables para ellos, porque es una manera de hacerse oír, por ejemplo: fobias, miedos, incontinencia urinaria, problemas con la alimentación, con el rendimiento escolar, de comportamiento, etcétera. En ocasiones el síntoma del niño es la sustitución de un deseo reprimido de los padres y éstos pueden, de forma inconsciente, utilizarlo para pedir análisis; en otras ocasiones la petición de atención para el niño puede ser una expresión de una petición de ayuda personal o de ayuda ante un problema de pareja. Los hijos inevitablemente reactualizan viejos conflictos de los padres y pueden sufrir por situaciones recientes que conectan con acontecimientos del pasado de los padres (duelos, miedos, temores no resueltos), sin que ellos mismos tengan necesariamente que haber sufrido hechos traumáticos. Otras veces simplemente el problema tiene que ver con lugares equívocos que los padres asignan a los hijos y de los que éstos no pueden salir.

En medio de esta posible diversidad, brevemente ilustrada, el psicoanalista ha de escuchar, acoger entonces una, dos o varias demandas (peticiones inconscientes): del padre, de la madre, del niño, incluso a veces de algún otro miembro de la familia. No es extraño que las de los dos primeros difieran ampliamente. Junto con estas demandas de los padres, puede también existir una demanda por parte del niño - quien quizá sufre por sus síntomas o problemas - que a su vez puede ser muy diferente del motivo de preocupación de sus padres o de quienes consultan. Los padres sufren de algo que está relacionado con su hijo, y es posible que el niño también sufra, aunque en algunas ocasiones no es así. En cualquier caso es muy probable que lo que el niño sienta sea diferente de la vivencia y de las expectativas que tienen sus

padres.

Se trata de un aspecto fundamental que encierra gran parte de la complejidad del trabajo con niños.

Por todo lo dicho, poder despejar, ordenar, dar un sitio a cada uno es una tarea que el analista debe hacer de entrada para poder realmente posibilitar y posibilitarse un lugar en el cual emerja el verdadero conflicto que subyace en la petición de esos padres.

En el desarrollo del trabajo los primeros encuentros o primeras entrevistas son momentos cruciales que requieren de una gran apertura por parte del psicoanalista para acoger, recibir y escuchar esas demandas, así como para escuchar la particularidad del discurso familiar: ¿quién hace la consulta?, ¿cómo hablan del problema de su hijo o de la situación familiar?, ¿quién lo hace fundamentalmente?, ¿qué palabras se emplean?, ¿qué rasgos son ensalzados o criticados?, ¿qué juicios de valor sobre el niño y la situación aparecen?, ¿qué temores emergen?, ¿qué historias y leyendas familiares circulan?, ¿qué identificaciones e idealizaciones subyacen? Todo ello irá poniendo al psicoanalista en la pista del lugar que ocupa el síntoma del niño para los padres y para esa familia, lo cual permitirá ir orientando el trabajo.

El lugar del niño en la familia

El trabajo con niños conlleva un trabajo con los padres. No nos referimos exclusivamente a las primeras visitas en las que, como ya hemos hecho referencia anteriormente, éstos están presentes pues son quienes realizan la consulta y quienes costean el tratamiento. Puesto que se trata de un sujeto en constitución es fundamental ver qué lugar ocupa el niño en la familia, qué lugar ocupa en la historia y en la estructura particular de ésta. Cuando el niño nace viene a ocupar un lugar en las expectativas y deseos de los padres, un lugar particular íntimamente relacionado con la historia de esos padres y a la historia de esa familia. Las palabras, expresiones, expectativas,

idealizaciones, etcétera, de los padres, junto con otros elementos que entran en la escena de esas relaciones fundamentales para el niño - especialmente la relación con la madre (función materna) en los primeros meses de vida- como son el tono de la voz, la cadencia de la expresión, la mirada, las caricias, etcétera, que serán el nacimiento de su subjetividad, conforman ese lecho que preexiste primero y va constituyendo después un espacio para el niño con ciertas características.

Hoy día es frecuente escuchar a los padres frases como "nuestra hija ha sido una niña deseada", de lo cual rápidamente se tiende a deducir que por este motivo no habría de tener ningún tipo de problema o síntoma. Sin embargo, al hablar de lugar, deseos, expectativas de los padres, historia familiar, etcétera, no se trata de un relato manifiesto, como por ejemplo el referido a "niño deseado" o "no deseado", sino de ése que se ha entretejido con muchos otros elementos más allá de la voluntad y de la conciencia de cada uno. Por ello, en el trabajo a realizar con los padres o con las familias no se trata de extraer un conjunto de datos del niño y su desarrollo, así como de la familia, datos organizados o sistematizados al estilo de la historia clínica tradicional, sino de un trabajo con el discurso familiar para poder detectar y trabajar sobre esos "mitos" que determinan la posición subjetiva del niño, su posición en relación a lo que él interpreta que son los deseos de sus padres. De ahí que en los comienzos del trabajo es preciso por parte del psicoanalista grandes dosis de flexibilidad y de apertura.

¿Quién consulta?

Debido a que los padres o el tercero que se dirige al psicoanalista están implicados en el trabajo con el niño, el psicoanalista irremediamente ha de plantearse distintas cuestiones fundamentales: ¿quién demanda?, ¿cómo tratar esta demanda?, ¿qué lugar dar a este tercero en el trabajo?, ¿conviene tener o no entrevistas periódicas?, ¿estaría indicado implicar y hacer participar más a dicho tercero o, por el contrario, evitar la inclusión? El trabajo podrá tomar

distintas formas según las particularidades de cada caso: realizar un mayor número de entrevistas iniciales, recibir a los padres junto con el niño o por separado, atender primero a uno y luego a otro, etcétera. Se trata de un trabajo que plantea la necesidad de no seguir ningún apriori técnico, ni modelo prefijado, en cuanto a tiempo, espacio u orden de entrevistas. Se trata de una escucha y un trabajo activo.

Es frecuente, asimismo, en el trabajo con niños que la consulta con el psicoanalista parta del consejo o indicación de alguna persona o instancia de fuera de la familia: del profesor o de la dirección de la escuela por ejemplo, o en alguna ocasión de algún otro profesional, como el pediatra o el médico de familia. Esta circunstancia plantea asimismo cierta complejidad y dificultades, y suele requerir un trabajo inicial del psicoanalista con estas peticiones, entre otras cosas porque no es raro que los padres acudan a la consulta solicitando explícitamente "reeducación" para su hijo debido a que han sido informados de su mal rendimiento en la escuela y de que necesita ayuda, o expresan su petición de que a su hijo "le enseñen disciplina" desbordados por los problemas de comportamiento y de relación con éste, o que le "enseñen a tranquilizarse y relajarse" porque es "nervioso e hiperactivo", etcétera. En muchos de estos casos la actitud de los padres, al seguir las indicaciones del profesor o médico para consultar, no se corresponde inicialmente en absoluto con la percepción o vivencia personal de que el niño puede tener problemas. Esto presupone la necesidad de un trabajo esencial en los primeros momentos del tratamiento sobre la apreciación subjetiva de los padres de lo que aparentemente o a ojos de otro le pasa al niño, permitiendo de esta manera una implicación de éstos y del hijo en la demanda y en el posible (o no) tratamiento. A veces llevará tiempo ir desenmarañando la demanda inicial o construyendo una demanda de tratamiento en la que los padres y el niño se sientan implicados.

La técnica con niños

Si ha existido un elemento que por su apariencia ha centrado históricamente las posibles diferencias entre psicoanálisis de adultos y de niños ha sido el relativo a la técnica empleada, suscitando preguntas y discusiones sobre si el trabajo con niños podría denominarse propiamente psicoanálisis.

Surgen algunas preguntas siempre que se habla de psicoanálisis con niños: ¿Se tumba a los niños en el diván? Y, si no es así, si no se tumban ni aparentemente asocian ¿cómo es posible psicoanalizarlos? Es cierto que algunos niños hablan poco, o no hablan, o necesitan moverse y jugar; pero no hay que olvidar también que algunos adultos hablan poco o se mueven, o sus sesiones pueden aparecer puntualmente o durante un largo tiempo inundadas de silencio. El paciente niño dibuja, cuenta historias, escribe, juega, se mueve, nos hace jugar y participar con él. Esa dramatización es parte de su discurso. Todos estos elementos: dibujos, juegos, movimientos son asimismo vías de acceso a sus deseos y fantasías inconscientes. De este modo, no es sólo la palabra hablada sino esa secuencia de juegos, dibujos, palabras, miradas, movimientos, expresiones, exclamaciones, etcétera, la que conforma un discurso que el psicoanalista intenta escuchar y analizar. Es en la secuencia particular que constituye el desarrollo de cada sesión, en la relación que el niño va estableciendo con el psicoanalista, lo que permite un trabajo específicamente analítico con niños. Existen pues algunas diferencias con respecto al trabajo con adultos.

No obstante es preciso no magnificar las aparentes y externas diferencias entre el trabajo con adultos y el realizado con los niños, lo cual suele provenir de la idea de que en el primero sólo media la palabra. Existe cierta simplificación en este planteamiento. Por un lado, el silencio puede tener una presencia predominante en el trabajo con adultos en algunos casos, y por otro, el cuerpo está siempre presente, a través de la postura, la mirada, el movimiento, la irrupción en una sesión de unas fotos o un dibujo, etcétera. Todo ello conforma el discurso del paciente que dentro de la relación con el

psicoanalista se irá desplegando. Son diferencias que nos hablan de la particularidad de cada caso, independientemente de ciertas variables técnicas o ciertos dispositivos que sean necesarios en cada caso particular. Pero además de estas modalidades estamos ante un verdadero trabajo psicoanalítico. En cualquier caso se trata de modalidades técnicas (uso de dibujos y juegos, no utilización del diván, etcétera) que ni definen la posición del psicoanalista ni los ejes que sostienen su trabajo.

La relación que se establece con el psicoanalista, elemento esencial en el trabajo con adultos, es asimismo parte fundamental en el llevado a cabo con los niños. Al igual que sucede con los adultos el niño deposita en el analista afectos, expectativas, etcétera, es decir, establece ciertos lazos afectivos con el analista que son un importante motor del trabajo. La particularidad en el análisis con niños proviene de la intervención de esa tercera persona - padres o tutores-, lo cual implica que están en juego a un mismo tiempo varias relaciones "transferenciales": niño-psicoanalista, madre-psicoanalista, padre-psicoanalista, además de la relación afectiva del niño con sus padres y de los padres con el niño, fundamental por su carácter estructurante. El analista debe manejarse con todas ellas.



¿Por qué podrían necesitar los niños un psicoanálisis? ¿De qué sufren los niños?

Los años infantiles no consisten en un proceso de desarrollo natural, llano, sin baches ni obstáculos que, salvo en el caso de la aparición de hechos o situaciones traumáticas o problemáticas, constituiría el transcurrir normal del niño.

Aunque no hayan existido situaciones traumáticas, pese a no pertenecer el niño a una familia desestructurada, problemática o marginal, aun cuando los padres realicen afirmaciones del tipo: "Nuestro hijo es un niño deseado", "Nos queremos y le queremos mucho" o "No ha tenido ningún trauma en su infancia", incluso así el niño puede sufrir.

El niño es alguien sensible a todo lo que percibe de los demás, fundamentalmente en los primeros años. Si los padres y el entorno familiar, a través de su voz, su mirada, su calidez o frialdad, su amor, indiferencia o rechazo, lo conciben y lo viven como una persona - aunque de escasos meses

o de pocos años - con su individualidad propia, se constiurá como tal. Si por el contrario le tratan como una cosa que hay que hacer callar, alimentar o dormir, su lugar como persona no adviene.

Un niño al nacer tiene un lugar preparado en las fantasías de esos padres y así tiene que ser: el deseo particular de esos padres para ese niño es fundamental para su desarrollo y lo capta e interpreta a partir de esos primeros intercambios y cuidados. Sin embargo, ese proceso de subjetivación (de hacerse sujeto psíquico) es siempre complejo y tiene baches y contradicciones. Los síntomas o problemas de un niño, y los conflictos que vienen a expresar, se van construyendo y forman parte de cualquier estructuración psíquica. Ocurre, como siempre decimos a sus espaldas, sin que se entere pero acusa recibo de todo ello y lo expresa de distintas formas.

Son frecuentes en el niño los problemas con la alimentación, con el control de esfínteres, con el sueño, la aparición de pesadillas, miedos y fobias, los problemas escolares, psicósomáticos (digestivos, dolores de cabeza, alergias, etcétera), entre otros.

Quizá los adultos tiendan a desestimar el sufrimiento de los niños, o a quitarle importancia porque puede ser muy duro pensar que un hijo pueda sufrir sin que inmediatamente los padres se sientan culpables por ello. Por supuesto que un problema importante de un hijo siempre debería hacer que los padres se plantearan ciertas preguntas, pero no se trata de buscar culpables. ¡Nos sorprendería constatar hasta que punto esa posición de los padres de "preguntarse" puede tener efectos positivos en el hijo! No se trata de nada mágico, es, sencillamente, que el hecho de poder hacerse preguntas, implica un cambio de posición en esos padres y es esto lo que acusa el niño.

También en la vida cotidiana cuántas veces ante los niños escuchamos: "Pero, si no se entera, no entiende de qué hablamos...". ¡Cuántas veces al entrar un niño se baja la voz, o se habla en otro idioma que él no entiende y se disimula como si no pasara nada...! Sin embargo, no hace falta

propriadamente entender el significado de las palabras de los adultos para comprender una situación. A través de los cambios del tono de voz, en ciertas miradas, en gestos el niño va interpretando los deseos en juego de los adultos y construye una situación con ellos y el suyo propio.

¿Qué quiere decir que mi hijo tenga el complejo de Edipo?

En la asimilación de algunas nociones del psicoanalista a la cultura se han producido ciertas confusiones o malentendidos. Uno de ellos es el denominado complejo de Edipo.

El complejo de Edipo fue el nombre que dio Freud, tomándolo de la tragedia griega de Sófocles, Edipo rey, al mito de la constitución psíquica del individuo. (Edipo, sin saberlo, mata a su padre, adivina el enigma de la Esfinge y se casa con su madre, la reina. Al enterarse de este horror, se mutila, se arranca los ojos y abandona Tebas.)

Este mito le permitió a Freud explicar la paradoja del deseo inconsciente del ser humano, que por un lado empuja hacia la búsqueda de una satisfacción absoluta, intentando transgredir cualquier límite, al igual que Edipo.

El niño como Edipo aspira, inconscientemente, a la posesión absoluta de su madre, su primer objeto, y el padre aparece como un molesto rival. Sin embargo, ese tercero que se interpone entre él y la madre, es al mismo tiempo un salvador. El temor que le produce al niño es lo que le hace renunciar a la madre pero, a la vez, lo libera de ser un objeto al servicio del capricho de ésta, ya que el niño para colmarla se posiciona así en su inconsciente.

En este sentido, el complejo de Edipo no es algo que se pueda adquirir o no, tampoco es complejo en el sentido de problema o de un síntoma, no es por tanto grave sino la condición para ser humanos. Es, sencillamente, otra manera de llamar a nuestra estructura psíquica: ese mundo de palabras, de

personajes, de relaciones, etcétera, con los que el niño se va haciendo una representación inconsciente de su posición en él y que consiste en un entramado de relaciones e identificaciones, donde entran en juego tanto personas reales (padre, madre, hijo), como elementos imaginarios y también simbólicos.

Por otra parte, acceder a lo humano, es decir, a la palabra, supone una cierta renuncia, una pérdida. La paradoja del ser humano es que su deseo inconsciente apunta hacia una satisfacción plena, animal, se podría decir, pero que es imposible, de entrada porque todo su mundo está mediatizado por un filtro de palabras y sus necesidades, sensaciones, satisfacciones están marcadas por ellas: el cuerpo no es un cuerpo de instintos sino de pulsiones. Podemos decir, por tanto, que hay una pérdida de entrada, pero a la vez no cesamos en el empeño de buscar una especie de plenitud que nunca existió.

¿Es posible evitar los celos entre hermanos?

Los celos suelen ser a menudo un tema frecuente de incomodidad y preocupación entre las familias especialmente en el momento del nacimiento de un segundo hijo. Frecuentemente los padres tienden a pensar que si un niño manifiesta celos es debido a fallos en el cuidado o en su educación. En ocasiones los padres manifiestan su satisfacción al afirmar que su hijo ha aceptado tan bien al nuevo hermanito que no tiene celos. Sin embargo, es preciso aclarar que los celos son estructurales, y no son en sí mismos algo problemático o patológico.

Aunque normalmente se asocian con el nacimiento de un hermanito es posible observar cómo aparecen incluso en el caso de hijos únicos, por ejemplo, cuando los padres salen solos, realizan alguna actividad al margen del niño, o cuando demuestran afecto a otra persona que no sea él. Los celos son constitutivos de la relación triangular que es estructurante para el niño y tiene que ver con la vivencia subjetiva de no ser todo para "el Otro

fundamental" que es la madre, de no ser quien satisface o colma sus expectativas: en primer lugar, el padre ocupa un lugar importante en la vida de la madre, en segundo lugar, ella tiene además otras actividades, inquietudes y deseos, que no están exclusivamente centrados en ese hijo.

Los celos patológicos: excesiva agresividad, que en algunos casos puede llegar a actos violentos con el nuevo hermanito, etcétera, muestran la dificultad de ese niño de aceptar no ser todo para mamá y de poder salir de su enganche en una relación muy dual.

¿Es inevitable que el niño se acostumbre a chuparse el dedo o el chupete?

¿Puede ser problemático?

La costumbre de usar el chupete o de chuparse el dedo aparece en los primeros meses de la vida en los que la boca es la zona privilegiada de relación con los otros, sobre todo con la madre, y de intercambio con el mundo, por lo que, en ese momento, la satisfacción oral de succionar o chupar es la actividad predominante. El bebé se chupa el dedo, el puño o cualquier objeto a su alcance.

Freud descubrió que el impulso de succionar y chupar va más allá de la necesidad de alimentarse, y que el niño encuentra una satisfacción por el simple hecho de chupar. Es posible así observar al niño satisfecho después de haber comido succionando en sueños.

El chupete viene a ser una especie de intermediario entre la madre y el hijo, cumple la función de un objeto de transición entre la madre y el bebé y le proporciona una satisfacción más allá del alimento. Por eso el chupete o el dedo suelen desempeñar una función importante a lo largo de los primeros meses, y no se trata ni de imponérselo ni de privarle de él.

En ocasiones puede haber dificultades a la hora de que el niño se desprenda del chupete, o deje de chuparse el dedo, que pueden estar

relacionadas con distintos aspectos que indican lo difícil que puede resultarle al niño esa separación con la madre. Puede ayudar mucho la actitud de la madre, muchas veces es a ella a quien le cuesta más esa separación y lo transmite al niño, sin darse cuenta. Cuando observamos en niños ya de cierta edad ponerse y quitarse el chupete es como si ensayaran esa separación, intentando elaborar el duelo que implica esa separación de la madre: ahora está, ahora no...

Tiene que ver con el juego tan común del cucú-ta, en que el niño se tapa y destapa la cara o la del otro, haciendo que éste aparezca y desaparezca.

En general, con cierto sentido común y sin forzamientos, esa separación se irá haciendo progresivamente por ambas partes. Estas conductas pueden reaparecer más adelante (también pueden darse con otros objetos: el osito, una manta, etc., siempre un objeto que represente a la madre) en nuevas situaciones de separación: el comienzo de la guardería, un cambio de sitio, de persona que lo cuide...

¿Ante qué problemas o síntomas de un niño está indicado consultar?

A lo largo del desarrollo infantil pueden existir situaciones problemáticas y síntomas que ocasionan una clara inquietud en los padres que les lleva a preguntarse si deberían consultar. Frecuentemente deciden esperar con la confianza de que el paso del tiempo y el crecimiento y desarrollo del niño solucionarán los problemas.

Cabría decir, como indicación general, que es conveniente consultar siempre que se vea sufrir al niño, o que sus capacidades o facultades estén inhibidas.

Los niños suelen hacer síntomas que comprometen aspectos importantes para los padres, o que están relacionados con funciones corporales significativas: la alimentación, el control de esfínteres, y también otras, como

el sueño, la movilidad, el aprendizaje y el rendimiento escolar, principalmente. Los síntomas expresan un conflicto, por lo que lo importante es desvelar cuál es ese conflicto que subyace y no la apariencia externa del síntoma. Ésta no permite que se pueda generalizar a otros casos. Como dijimos un mismo síntoma no significa lo mismo en un niño o en otro, son muchos los elementos en juego.

¿Cuándo es mejor consultar?

El desarrollo de un niño no constituye un proceso lineal, dirigido por lo meramente instintivo, conforme a distintas etapas cronológicas o de maduración, sino que tiene obstáculos, dificultades, conflictos que son intrínsecos a la misma estructuración psíquica. Por ello no es raro que puntualmente aparezcan ciertos síntomas, tales como pesadillas, miedos, inhibición, inquietud, etcétera.

Aunque se trata de una consideración a tener en cuenta ya que de alguna forma los conflictos son inherentes al psiquismo humano, no obstante, está indicado consultar cuando por la intensidad del síntoma o problema, por su permanencia en el tiempo o por la afectación de las facultades o capacidades del niño no es posible suponer una presencia pasajera, puntual e intrascendente de dicho síntoma.

¿Es un problema físico o afectivo que mi hijo se orine en la cama?

Es preciso diferenciar entre "incontinencia urinaria" que es el acto involuntario y consciente de orinarse debido a causas orgánicas relacionadas con procesos inflamatorios, neuropatológicos o quirúrgicos, y "enuresis" que es la emisión involuntaria e inconsciente de orina en los niños que ya han alcanzado la madurez neurovegetativa que les permite un adecuado control de esfínteres, aproximadamente hacia los tres años de edad, y que no tiene etiología orgánica.

Hay pediatras y psiquiatras infantiles que tienden a confundirlos y a utilizar indistintamente "incontinencia" y "enuresis", tal vez por que conciernen a la misma zona del cuerpo, los genitales. Es muy importante, por lo tanto, hacer un buen diagnóstico, ya que el tratamiento difiere por completo.

La enuresis es un síntoma que refleja problemas de carácter emocional o afectivo. Puede desencadenarse ante el nacimiento de un hermano, una mudanza o en otro tipo de situaciones más conflictivas. El niño con sus movimientos descubre los genitales y tiene sensaciones, pasivas al comienzo y activas después, de satisfacción y placer, y puede provocarlas, retenerlas, combatirlos o dominarlos. Aunque transcurran en el plano físico, siempre van asociadas a lo afectivo o emocional y a palabras en el intercambio con los demás por lo que los padres cumplen un papel fundamental, porque en ese momento son sus personajes importantes.

¿Es hereditaria la enuresis?

Las estadísticas muestran una cierta repetición de estos problemas entre padres e hijos, aunque es posible observar esta repetición en relación a otros muy diferentes síntomas y problemas, la enuresis no es por tanto el único. Lo importante sería plantearse qué es lo que se hereda.

Los padres que han sido enuréticos a menudo sobreprotegen y adoptan una actitud pasiva frente a la enuresis del hijo, o al contrario, obsesionados con la pulcritud, se muestran muy severos y exigentes.

Sería interesante preguntarse sobre el conflicto que se está transmitiendo o heredando y que aparece expresado a través de la enuresis.

Es totalmente comprensible que la enuresis de los hijos despierte en los padres recuerdos, ansiedades, angustias reprimidas de antaño. El problema de enuresis en el pasado se reactualiza con los hijos o, podemos decir, "en" los

hijos, ya que de alguna forma les transmiten involuntariamente este rasgo que, así, en ocasiones, pasa de una generación a otra, y que probablemente está poniendo de manifiesto que algún conflicto no resuelto está siendo transmitido de esta manera.

Esto no tiene nada que ver con una herencia biológica, ya que la enuresis no es un síntoma de origen biológico. Podríamos llamarlo, más bien, "tradición familiar de enuresis": las causas de la enuresis no resueltas en generaciones anteriores retornan en los hijos.

¿Hay que preocuparse ante las pesadillas infantiles?

Los conflictos propios del desarrollo del niño que frecuentemente van asociados a sentimientos de temor, angustia, etcétera, pueden provocar alteraciones del sueño y pesadillas, que puntualmente pueden aparecer y desaparecer posteriormente sin mayor problema. Soñar e incluso tener pesadillas es una manera de realizar un deseo inconsciente y, en principio, no es un síntoma.

Sin embargo, en ocasiones, podrían ser la expresión de algún problema en el niño que sí requeriría de consulta. La persistencia en el tiempo o la intensidad de las mismas serían un indicativo de la necesidad de que sean atendidas y de consultar. Un sueño al igual que una pesadilla es un jeroglífico por descifrar.

¿Los problemas de alimentación pueden ser de carácter emocional?

Como ya se ha mencionado anteriormente la boca es en la primera etapa de la vida del niño una zona de placer, un lugar de intercambio fundamental en esa relación con esa figura central que es la madre. La boca no es exclusivamente la zona por la que se recibe el alimento, ya que junto con el alimento el niño recibe por parte de la madre otras muchas cosas: sensaciones, caricias, palabras, olores, deseos, etcétera. Por eso, la actividad

de comer es en cierta forma, un "dejarse alimentar", y tiene una mayor complejidad y no puede reducirse a una respuesta automática al hambre, o a la mera satisfacción de la necesidad de comer. La necesidad de comer, en tanto pura necesidad biológica de alimentarse y de aplacar el hambre, se entreteje con un conjunto de demandas y deseos.

Pueden aparecer síntomas relacionados con la alimentación que muestran algún conflicto de esa relación con el otro. Este aspecto es fundamental para entender ciertos trastornos en la alimentación que pueden aparecer en algún momento de la vida de una persona, y ya posiblemente en la lactancia.

Lo fundamental es saber que el trastorno de alimentación es una consecuencia de otra cosa y no la causa. Por eso, no se trata tanto de forzar la alimentación como de detectar el motivo por el que ese niño cierra la boca, escupe, no muestra apetito o hace muchos ascos. Por supuesto, es preciso descartar la posible presencia de una alteración física en el niño que puede estar dificultando o impidiendo su adecuada alimentación: un proceso infeccioso, problemas gástricos, malformaciones orgánicas, etcétera.

¿Los miedos y las fobias en un niño son debidos a su carácter o significa que tiene problemas?

Existen miedos que aparecen y desaparecen en los primeros años del desarrollo del niño y en los que no es su aparición sino su ausencia lo que puede ser un indicador de problemas, como por ejemplo, el miedo del niño a ser cogido por alguien poco conocido o extraño que suele aparecer alrededor del sexto u octavo mes.

La presencia de estos miedos puntuales y transitorios está unida a los avatares de la relación triangular del niño con la madre y el padre -y el conjunto de afectos implicados en la misma - y suelen ser indicadores de los distintos sentimientos y deseos del niño que se ponen en juego inevitablemente en dicha relación, algunos de los cuales son vividos

subjetivamente como problemáticos o amenazantes. Pese a los mecanismos de represión que los hace inconscientes, sin embargo, puntual o temporalmente estos elementos pueden tomar presencia de nuevo, expresándose en forma de miedo. Existen fantasías propias de la infancia, en este sentido "universales", como las expresadas en los cuentos infantiles que nos ponen en la pista de muchos de estos miedos.

La mayoría de los miedos de los años infantiles no tienen las características propias de las fobias. Éstas no suelen aparecer antes de los cinco años de edad.

El origen de las fobias se sitúa en los mismos deseos y sentimientos contradictorios a que nos hemos referido, pero en este caso actúan otros mecanismos. Los miedos - que como apuntábamos se refieren a un peligro interno - son "desplazados" fuera de sí mismo y de esas relaciones en donde nacen, y de esta forma aparecen situados en animales, insectos o determinados tipos de situaciones concretas, externos al niño y a su entorno común que parecen ser el origen inexplicable de estos miedos. El objeto o la situación fóbica permite que la angustia que puede desbordar subjetivamente al niño, al estar centrada en algo externo y concreto, quede convertida en un miedo localizado y controlable.

Por otra parte, la aparición de fobias "pasajeras" a lo largo de la vida de un niño es algo bastante frecuente, es una manera de gestionar psíquicamente ciertos cambios, "pasajes" de una posición subjetiva a otra. Si se detecta que tanto los miedos como las fobias dejan de ser algo transitorio, es preciso consultar al psicoanalista.

¿Está indicado el psicoanálisis para tratar alergias y problemas psicósomáticos en los niños?

Para responder a esta pregunta es preciso aclarar que el cuerpo que estudio el psicoanálisis no es fundamentalmente el cuerpo del que se ocupa la

medicina, exclusivamente regulado por procesos biológicos.

Debido al estado de inmadurez en que el niño viene al mundo, la madre (o persona que realiza la función materna) proporciona al niño una serie de cuidados y atenciones que son necesarios para su desarrollo. Éstos implican, entre otras cosas, interpretar su llanto, descifrar si tiene hambre, si necesita dormir, si desea afecto, si siente dolor o si tiene miedo, implica además unos ritmos que la madre pone en juego en su relación con el niño.

El cuerpo del niño está ahí presente en esas relaciones, de forma que el intercambio entre el niño y la madre incluye múltiples elementos y matices: auditivos, visuales, olfativos, palabras, etcétera. Como mencionábamos, al referirnos a los problemas de alimentación, algunos trastornos y problemas de la relación con esa persona fundamental, la madre, pueden aparecer expresados en el cuerpo en forma de problemas psicósomáticos, ya que lo orgánico y lo psíquico y afectivo se entre tejen desde los primeros momentos y por ello serían susceptibles de ser tratados mediante el psicoanálisis.

Al igual que se mencionaba al hablar de los miedos infantiles existen alteraciones puntuales y transitorias relacionadas con momentos críticos en el proceso de la estructuración psíquica del niño que pueden desaparecer de forma espontánea. En otras ocasiones es preciso el trabajo del psicoanalista, pues se trata de problemas y trastornos que no remitirán sin la realización de un tratamiento psicoanalítico.

Aunque más adelante se alude a algunos obstáculos relacionados con el trabajo psicoanalítico con los niños hemos de referirnos brevemente aquí a uno de ellos. Una de las dificultades a la hora de abordar estos casos reside en el apego que puede existir por parte de los padres y de la familia en situar la problemática del niño en el exclusivo terreno de lo físico y de lo orgánico, por lo que frecuentemente no consultan. En caso de hacerlo es determinante la actitud del médico que podría desempeñar un papel importantísimo en acercar a los padres al carácter psicósomático del trastorno que sufre el niño y

a la necesidad de abordarlo considerando los posibles aspectos psicológicos en juego.

¿El autismo puede ser tratado desde el psicoanálisis?

Existen casos en que el lugar que viene a ocupar el niño podría decirse que no se sitúa en el plano del deseo de la madre, no se corresponde con un lugar simbólico, sino que consistiría más bien en estar colocado en el lugar de "ser una parte del cuerpo" de la madre. Hay otros casos en que ciertas madres no pueden "ocuparse" de ese recién nacido, porque ellas mismas se encuentran "ocupadas" por una situación personal terrible que se lo impide, ciertas situaciones de duelos, por ejemplo, y no pueden poner así en juego su deseo, disfrute e ilusión con él. Podríamos decir que el niño no encuentra ningún lugar para poder llegar a ser, él a su vez un día, un sujeto de deseo.

En estos casos diríamos que la función padre - que encarna una persona, no necesariamente el padre - no funcionó como ese tercero, un más allá de la madre que abre una posición para ese hijo encerrado en la madre y sus problemas. Este plano básico y fundamental en la estructuración del niño toma en los casos de autismo y de psicosis infantil todo su relieve.

El trabajo del psicoanalista en estos casos, que requiere conocer y adentrarse en las características estructurales de esa familia y de la relación entre sus miembros y las distintas generaciones (niño-padres-abuelos) ha de ser un trabajo que permita ir construyendo ese lugar simbólico para el niño, en una relación con el psicoanalista que permita tener un efecto estructurante y la construcción de dicho lugar.

¿Los fracasos escolares son problemas psíquicos?

Las causas que pueden producir fracasos escolares o dificultades en el aprendizaje pueden ser diversas, siendo además factores que lejos de actuar aislados se entrelazan. Pertenecen a distintos órdenes: social, pedagógico,

orgánico/fisiológico y psicológico.

En primer lugar es fundamental descartar los factores orgánicos, tales como lesiones corticales, traumatismos, etcétera, que pueden influir en los problemas de aprendizaje, rendimiento o integración en la escuela, con el resultado de fracaso escolar.

Son fundamentales en el aprendizaje todos los órganos que regulan la relación con el entorno (sistema nervioso central, por ejemplo). Si se sospecha la posibilidad de lesiones orgánicas es conveniente la realización de un estudio neurológico. En el caso de lesiones o daño cerebral (por causas genéticas, neonatales o traumáticas) son frecuentes las alteraciones, relacionadas con el lenguaje, con el reconocimiento de formas y objetos, confusión, etcétera, que pueden afectar muy directamente la capacidad de aprendizaje.

El funcionamiento hormonal puede incidir asimismo en el aprendizaje, ya que problemas glandulares pueden afectar la capacidad de atención y concentración. También en casos de problemas renales o hepáticos pueden aparecer efectos similares.

Es importante indagar el tipo de alimentación y la existencia de un adecuado descanso, por su incidencia directa en la capacidad de concentración y rendimiento y por tanto en el fracaso escolar. Los aspectos educativos y pedagógicos no pueden ser obviados. En el contexto pedagógico actual existen casos - que no son aislados - en los que el fracaso escolar está provocado por la absoluta falta de motivación en cursar los estudios obligatorios hasta los dieciséis años, como comentaba recientemente un profesor de la ESO refiriéndose a un alumno que había suspendido todas las asignaturas porque lo que él quería es ser ebanista.

Si bien ante determinados casos de problemas de aprendizaje es preciso llevar a cabo una indagación neurológica para detectar o descartar cualquier

posible lesión orgánica, existen sin embargo numerosos casos en que dichos problemas tienen el carácter de síntoma neurótico, y que requieren el trabajo del psicoanalista que permita desvelar el conflicto que lo ha provocado.

Ya hemos hecho mención a que frecuentemente los niños presentan síntomas relacionados con aspectos importantes para los padres, y en este sentido el fracaso escolar suele ser un revulsivo para muchos. En ocasiones la inhibición de aprender nos sitúa en la pista de ciertos secretos o tabúes familiares. En cualquier caso su abordaje no debería quedar reducido a un rendimiento deficiente que requiere un trabajo de reeducación o de recuperación escolar: el no aprender es la fachada de un conflicto interno y desconocido y como tal debe ser abordado.

¿No sería preferible ocultar hechos traumáticos, como por ejemplo la muerte de un ser querido, un accidente, una enfermedad o una situación crítica para evitar traumas a los niños?

Ocultar o silenciar a los niños hechos como los indicados, ocurridos en la familia, es una actitud que suele partir de la idea bienintencionada de evitarles sufrimiento. Suele ir unida además a cierta creencia de que la vivencia de una situación traumática, dolorosa, crítica o triste, es por sí sola origen de problemas, dificultades o síntomas para una persona. No obstante, pese a que determinadas situaciones vividas vayan irremediablemente acompañadas, puntual o temporalmente, de determinados sentimientos y emociones, tales como tristeza, angustia, pérdida, o impliquen la realización de un duelo personal, los efectos "traumáticos" en el sentido de origen de problemas y síntomas para la persona suelen estar relacionados con la ocultación o con la negación de determinados hechos o situaciones, sustrayendo al niño la posibilidad de poner palabras sobre los mismos, y quedando de este modo a merced del hecho, y sin posibilidad de elaboración o simbolización.

No es raro encontrar en la clínica silencios, ocultaciones o engaños relevantes: sobre la muerte de un hermano, sobre un aborto, sobre la paternidad, o la maternidad, el suicidio de un familiar o un desfalco, etcétera, hechos que desconocidos o apenas sabidos por el analizarte, han actuado a modo de "agujero negro" en la vida de la persona. En la situación actual de desarrollo científico y tecnológico empiezan a aparecer hoy día casos de silencios o mentiras relacionados con nacimientos por donación de óvulo o semen, aunque hay que aclarar, como decimos, que la situación real de ser adoptado, fecundado in vitro, o de haber sido concebido a través de donación de óvulo o semen, no es relevante en cuanto al tema que tratamos, sino que lo es la simbolización de dicha realidad, que va unida al conocimiento de la verdad sobre el origen y a la simbolización por parte de los propios padres.

Una situación puede causar dolor, tristeza y sufrimiento, sin embargo suele ser la ocultación o el silencio lo que suele impedir o dificultar su elaboración e ir así unido a efectos traumáticos.

¿Cómo se explica que en una familia de tres hijos, uno de ellos tenga muchos problemas si la educación ha sido la misma?

Es muy común oír a los padres afirmar haber educado y querido por igual a todos los hijos y escuchar su sorpresa ante las frecuentes, y en ocasiones, abismales diferencias entre ellos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que pese a la intención de los padres con respecto a los hijos, cada hijo viene a ocupar un determinado lugar en el deseo inconsciente de ellos. Tener un niño o una niña, lo que representa la paternidad o la maternidad en determinado momento de la vida de esos padres, ciertos acontecimientos importantes como la pérdida de un ser querido cerca del tiempo del embarazo o del parto, son ejemplos de las distintas resonancias subjetivas e inconscientes en el psiquismo de los padres y "forman parte" de lo que ese hijo representa para ellos. Ésa es la herencia que cada niño o niña traen realmente consigo al nacer y que va más allá de la genética.

Al mismo tiempo, para cada hijo su ubicación en la familia es diferente, debido además a otros aspectos como, por ejemplo: el número de hermanos, el lugar que ocupa entre ellos, la relación que se establece, cómo ha vivido, debido a su edad y a sus fantasías, determinados acontecimientos familiares, etcétera. Por eso la historia de cada hijo es completamente singular y explica esas diferencias que se observan dentro de una misma familia.

¿Es cierto que regañar, reprimir o decir "no" crea traumas a los niños?

Es un error la creencia de que el sujeto humano siga un proceso de desarrollo natural e instintivo que la educación vendría a interrumpir o a desvirtuar, siendo ésta responsable de las frustraciones y represiones que causarían malestar y conflictos para la persona. No obstante, ya hemos mencionado al referirnos al complejo de Edipo y a los trastornos infantiles que los conflictos psíquicos, es decir, la represión, es algo estructural.

Los enfoques educativos actuales, tan extendidos en las últimas décadas, que defienden la conveniencia de dejar al niño completamente libre al estilo del "dejar hacer" y que pretenden que el niño no esté en absoluto coartado o sometido a ninguna instancia exterior, no suponen, lejos de lo que en ocasiones se piensa, un mayor grado de libertad, sino por el contrario un mayor sometimiento y dependencia del niño de sus propios impulsos internos, que de esta forma quedan absolutamente descontrolados y que son asimismo causa de sufrimiento y problemas. Ello lejos de ser la panacea de la libertad es una gran tiranía ante la que es imposible escabullirse.

¿Puede ser origen de conflictos que un niño duerma con los padres?

Para el niño el contacto con el cuerpo de la madre es indispensable desde el momento en que nace. La dependencia total inicial, debida a la inmadurez, va transformándose con las nuevas adquisiciones de autonomía del niño: tocar los objetos, explorar, gatear, caminar, etcétera. Esa "independencia" o

proceso de autonomía del niño no es ajeno a las actitudes, deseos de los padres y fantasías con respecto a ese hijo. Mantener al niño durmiendo con uno de ellos o con los dos - a diferencia de una situación puntual que podría no ser en absoluto nada relevante- puede ser sin embargo fundamental en cuanto a los motivos inconscientes que pueden haber llevado a que los padres acepten o promuevan estas situaciones. Por ejemplo, al aceptar la situación de que el niño duerma con sus padres, éste puede "percibir" que lo es todo para esa madre (o sustituto), puede así verse alimentado en su fantasía de que no hay otro deseo en la madre más allá de él mismo, que no existe otra persona más allá de él, con los negativos efectos que esta vivencia puede comportar para el niño.

Se refuerza así el deseo del niño de exclusión del tercero-rival, el padre en este caso, con quien la madre duerme y comparte una intimidad. Los padres comparten entre ellos un deseo del que él queda excluido, y es muy importante que sea así.

Mantener al niño durmiendo con los padres supone hacerle permanecer en la creencia de que puede satisfacer a la madre, de que él es el objeto de su goce. Frecuentemente el hecho de que el niño duerma con los padres está relacionado con cierta imposibilidad por parte de éstos para "desprenderse" del niño, para aceptar su adquisición de autonomía y tolerar su desarrollo, también en ocasiones subyacen conflictos de relación entre los padres que quedan de esta forma disfrazados o desdibujados, pasando a un segundo plano ante las supuestas necesidades del hijo.

Por otro lado, dormir en la cama de los padres, bañarse juntos, etcétera, son situaciones que favorecen excitaciones y emociones a veces intensas que el niño no puede canalizar y que pueden incluso bloquear o frenar su desarrollo. Muchos síntomas que tienen que ver con retrasos, por ejemplo, en el lenguaje, en la motricidad, etcétera, pueden estar motivados también por una "erotización excesiva" en estas situaciones, que a veces queda silenciada

por los padres ya que en general no son conscientes de ello.

¿Por qué al consultar por problemas o síntomas de un niño hay psicoanalistas que centran una mayor parte de su trabajo en los padres?

El trabajo con niños nos sumerge completamente en la historia familiar particular; frecuentemente aparecen ya en las primeras consultas con los padres palabras, expresiones, dichos familiares, deseos, temores, etcétera, acerca de su hijo que resultan significativos.

La introducción de éstos en el tratamiento permite poner en juego esas ideas, creencias, expectativas, deseos y leyendas familiares, permite así abrir interrogantes de los padres sobre ellas, emerger y transformarse aspectos de la fantasía de éstos en relación al hijo - frecuentemente en la base de muchos síntomas de éste - con importantes efectos en muchas ocasiones, más que cualquier intervención dirigida al niño exclusivamente.

El trabajo del psicoanalista, dependiendo de cada caso particular, puede centrarse primordialmente en el trabajo con los padres, incluirlos puntualmente, alternar entrevistas con unos y con el otro, etcétera; las diferencias son tantas como casos y nos hacen trascender normalmente cualquier tipo de actitud fija ante la técnica psicoanalítica.

¿Cómo explicar a un niño que tiene que ir a un psicoanalista?

Depende de cada caso, de la edad, de los síntomas, de cómo son los padres. No existe una receta universal, si bien es fundamental en las primeras entrevistas la relación establecida con el niño: transmitirle que la consulta con el psicoanalista tiene que ver con lo que le pasa, con lo que le afecta y con lo que le hace sufrir.

Es fundamental hacer sentir al niño que queremos escucharlo, que tomamos en serio sus síntomas o sus problemas, es fundamental darle un

lugar, un espacio privado sólo de él.

Con respecto a los aspectos concretos de cómo contarle lo que hará y en qué consistirán las sesiones es muy importante que tanto a lo que el psicoanalista como él haga se le dé el carácter de trabajo, de un trabajo que tiene que ver con él, y que puede servirle en relación con su sufrimiento y sus síntomas. En este sentido es importante aclarar que no se trata de un juego, ni de que le digan cómo tiene que ser o cómo ha de comportarse, es decir, se debe transmitir al niño la regla fundamental del trabajo analítico, que consiste en "asociar libremente", lo cual adaptado al trabajo con niños podría expresarse como "decir hablando, con los materiales, los juguetes, dibujando, etcétera, lo que siente y piensa".

A menudo las dificultades que expresan los padres relacionadas con la forma de explicar al niño que va a ir al psicoanalista, son dificultades de ellos mismos, que se apoyan en ciertas fantasías que no llegan a articular, pero que les están angustiando: "¿Mi hijo estará loco?", "Hubo un tío en la familia internado...", "Aquel día que le pegué porque estaba yo tan nerviosa, ¿tendrá que ver con lo que le pasa?". Aunque los niños, en general, lo suelen tomar de una forma muy natural.

¿A partir de qué edad se puede realizar un trabajo psicoanalítico con un niño?

No existe una edad mínima para trabajar con los niños, es posible incluso trabajar con bebés - de ello existen numerosas experiencias - a través del trabajo con la madre o con ambos padres, y con la presencia del bebé, aunque debido a su edad no pueda hablar ni jugar. Existen algunas experiencias muy interesantes con bebés anoréxicos, por ejemplo. Como ya hemos mencionado al referirnos a las particularidades del trabajo con niños, dependiendo de cada caso y teniendo en cuenta la edad del niño y otros factores, el psicoanalista irá dando forma a los encuentros y orientando el trabajo que en sus fundamentos no se ve afectado por estas variables. Por supuesto, en estos

casos el trabajo con los padres es fundamental.

¿Es distinto lo que hace un psicólogo escolar del trabajo del psicoanalista?

El lugar del psicólogo escolar puede ser extraordinariamente diferente dependiendo de la institución en la que desempeña su trabajo (número de alumnos, expectativas de la escuela en la que trabaja, así como de su formación teórica y práctica). La experiencia de muchas personas con el psicólogo escolar ha quedado reducida a alguien que realiza numerosos tests y que proporciona un informe escrito muchas veces incomprensible. El psicólogo escolar por su lugar en la institución y, con su escucha, con la posición que ocupa entre alumnos, profesores, jerarquía educativa, y padres, puede desempeñar un papel privilegiado al permitir canalizar y desbloquear ciertas situaciones problemáticas y abrir a la reflexión y a la palabra, con importantes efectos en la vida de la institución escolar.

En otros casos y debido a estar en contacto con profesores y alumnos puede realizar un importante trabajo de detección de síntomas y problemáticas y proceder a derivar al alumno con problemas al profesional indicado para su atención y tratamiento para lo cual el ámbito escolar se encuentra limitado.

En otras muchas ocasiones su trabajo ha quedado reducido al de reeducador conforme a las teorías psicológicas cognitivistas del aprendizaje. Su concepción del psiquismo y de sus trastornos tan predominantes hoy día, como una serie de funciones en donde si existe alguna deficiencia será algo susceptible de ser reeducado, ha tenido una gran influencia en la forma de enfocar actualmente en los colegios gran parte de los problemas escolares y de aprendizaje. Se trata a la persona no como una totalidad y frecuentemente es desterrada en aras de estas orientaciones cualquier conexión entre el fracaso escolar, la inhibición de aprender y los problemas de aprendizaje con la subjetividad del individuo y, por tanto, con su problemática inconsciente.

A diferencia del psicólogo escolar, generalmente reducido a reeducados, que trata de recuperar una función perdida o de la que el sujeto no puede servirse, el psicoanalista de niños tomará al niño como sujeto del inconsciente, sujeto en constitución. El psicoanálisis de niños no tiene en absoluto que ver con una reeducación de funciones, es un trabajo que permite a ese niño o niña, a través de la relación que se establece con el psicoanalista, expresando lo que siente y piensa, y a través de la puesta en juego de sus fantasías, de los mitos familiares, etcétera, reconstruir las primeras emociones de la vida y encontrar las claves de las barreras que están siendo un obstáculo a la afectividad, al aprendizaje, a la inteligencia y al desarrollo del niño.

Se trata de una postura diferente a la de los enfoques pedagógicos y a la de algunos planteamientos psicológicos y psicoterapéuticos.

¿Deben los padres acudir con el hijo o solos a la primera consulta?

Aunque algunos psicoanalistas dan indicaciones precisas sobre quién ha de acudir a la primera entrevista - que frecuentemente consiste en la asistencia de los padres sin el niño-, muchos profesionales no realizan ningún tipo de recomendación a este respecto. Ya hemos hecho referencia anteriormente a la importancia de cómo surge la demanda de tratamiento y de los elementos que ya aparecen en la primera llamada telefónica, si asisten los padres solos, o si traen al niño, lo que relatan sobre las razones para haber actuado de una u otra forma, cómo hablan cada uno de los padres y de qué, etcétera. Todo esto proporciona una serie de elementos importantes que hablan de la situación del niño, del papel que el síntoma desempeña dentro de la familia y son ilustrativos sobre el lugar que ocupa el niño en la familia y de lo que hemos llamado anteriormente el "mito" familiar.

En principio no se trata de algo determinante, ni por supuesto de una cuestión de deber. Posteriormente el psicoanalista establecerá el ritmo de entrevistas y la forma de llevarlas a cabo, pudiendo, según el caso, establecer

variaciones y diferencias: recibir primero a los padres solos o con el niño, intercalar entrevistas en las que cada miembro de la pareja acuda solo con el niño, o con el niño solo y luego con los padres.

¿Qué obstáculos suelen aparecer en el trabajo con niños?

Existen algunos obstáculos importantes. En primer lugar, el hecho de que en muchas ocasiones el interés inicial por consultar no haya partido de los mismos padres o tutores del niño, sino del maestro, profesor, psicólogo escolar, familiar o conocido plantea ciertas dificultades en el trabajo al no corresponderse con un interés de los padres en lo que le ocurre al niño o al producirse una negación de la problemática detectada por la persona ajena a la familia. Es frecuente, por otro lado, que los padres esperen unos resultados rápidos y eficaces, un resultado casi mágico al cabo de pocas sesiones, lo cual implica ciertas dificultades para poder confiar en la persona a la que han sido derivados, o incluso a la que ellos mismos han acudido. En ocasiones es la confianza que el niño deposita en el psicoanalista lo que provoca las reticencias y falta de confianza en los padres.

Es frecuente, asimismo, que aparezcan interrupciones en el momento en que se atenúan o desaparecen mínimamente los trastornos que presentaba el niño siendo no obstante un momento muy incipiente en el desarrollo del tratamiento.

En ocasiones los padres no toleran que los efectos del tratamiento - que por otro lado ellos esperaban y teóricamente para lo que han consultado como la desaparición de los síntomas tales como miedos, fobias, problemas de aprendizaje o de relación, etcétera - hayan ido acompañados de otros cambios y transformaciones en el niño, como por ejemplo la adquisición de una mayor autonomía e independencia, que si bien los padres son capaces de interpretar racionalmente como un signo de avance y mejora del niño les provoca desconcierto y no son siempre bien tolerados. Algunos niños pasan por

momentos de fuerte rebeldía y agresividad con los padres, son momentos que forman parte de su recorrido hacia una mayor independencia y responsabilidad aunque, en ocasiones, los padres sigan añorando a "aquellos niños o niñas tan tímidos e inhibidos, pero que eran tan fáciles y cariñosos...".

No hay que olvidar tampoco que es posible que mientras que los padres sufren de algo que está relacionado con su hijo, el niño también puede sufrir aunque probablemente lo que éste sienta sea diferente de lo que hace sufrir a los padres, con lo cual aparezcan importantes dificultades ante la posibilidad de descentrarse de sus propias vivencias y sentimientos con respecto al niño.

Puede resultar un motivo de decepción importante, y en ocasiones de abandono del tratamiento, la ausencia por parte del psicoanalista de consejos pedagógicos u orientaciones personales y educativas para los padres, aunque su función no es ni la del educador ni la del pedagogo. Muchas veces es difícil, como mencionábamos al principio de este capítulo, poder trabajar con los padres sobre su propia implicación personal con respecto a lo que le ocurre a su hijo, e insisten en su demanda de que o bien se enseñe al niño a ser más responsable, a estudiar, etcétera, o de que se les proporcione las indicaciones y los consejos pertinentes que les permitan hacerlo a ellos mismos.

¿Es posible el psicoanálisis con adolescentes?

La adolescencia es una etapa en la vida de la persona que posee importantes características y particularidades. Se trata de una etapa de crisis que puede manifestarse de muy diferentes formas. Puede ir acompañada de problemas que pueden aparecer y desaparecer de forma espontánea, o sin embargo quedar fijados, y que ponen al psicoanalista en la pista de una neurosis o psicosis.

Puesto que se trata de una etapa de crisis pueden aparecer síntomas diversos y de distinta índole e intensidad, que pueden ir desde el fracaso

escolar y el abandono de los estudios, los síntomas depresivos, hasta la anorexia, el consumo de drogas, las conductas de riesgo, actos violentos o el suicidio, entre otros. A veces ciertos síntomas aparatosos y aparentemente agudos evolucionan espontáneamente, al igual que mencionábamos en el trabajo con niños, y desaparecen mientras que en otros es posible ver a posteriori que ponen de manifiesto un problema más estructural.

El trabajo con adolescentes implica muchas particularidades debido a que pueden existir enormes diferencias entre ellos en cuanto a su capacidad de verbalización y de simbolización, en cuanto a su grado de inhibición, etcétera. Como se trata de una etapa de grandes cambios físicos y psíquicos, puede haber modificaciones en distintos momentos del tratamiento, o de una sesión a otra, pasando el adolescente de la palabra al uso de materiales, incluso de la silla al diván.

La adolescencia es una época en que el cuerpo está presente, con sus cambios y transformaciones, confrontando al adolescente a esos cambios, a una nueva imagen de su cuerpo lo que puede ir acompañado de una fuerte angustia. De repente se encuentran ante un cuerpo y una imagen que les resulta totalmente extraños: ¡cuántas veces se oye como se quejan de ciertas partes del cuerpo, se sienten gordos o demasiado delgados, ninguna ropa les sienta bien, no dejan el espejo...! El adolescente tiene que abandonar identidades y relaciones objetales infantiles. Está en juego además el cuestionamiento de su lugar de hijo de papá y mamá para prepararse a la posibilidad de ser padre o madre, puesto que sus cambios corporales y físicos le confrontan a la posibilidad real de la procreación.

Es una época de crisis, en donde existe por un lado una gran necesidad de desprendimiento y libertad, al mismo tiempo que conviven tremendas dudas y vacilaciones, duelos necesarios y múltiples dificultades. Es un período complejo para el psicoanalista, ya que son frecuentes por todo ello las huidas y ausencias en momentos cruciales del tratamiento.

Asimismo es necesaria una enorme flexibilidad por parte del psicoanalista en cuanto a los elementos y recursos técnicos, ritmo de trabajo, etcétera. La enorme inhibición, el frecuente silencio, a menudo la dificultad de verbalización, exigen esa gran dosis de apertura en el psicoanalista.

7

La formación del psicoanalista



INTRODUCCIÓN

Este capítulo está dirigido a aquellos cuya curiosidad o interés pueden revelar, quizá, un cierto deseo de acercarse a esta formación. Se trata de plantear ciertas bases que por lo menos sugieran preguntas y abran nuevas vías a aquellos interpelados por esta cuestión. Somos conscientes de la complejidad de ciertos aspectos pero es importante soportar cierta dificultad en alguno de los desarrollos de esta cuestión. Resultará más enriquecedor al lector detenerse en aquellos puntos que al pasar le llamen la atención o le cuestionen sin buscar la comprensión total del texto.

Tres son los espacios fundamentales de la formación de un psicoanalista: su propio psicoanálisis, la supervisión y el estudio de textos y de la teoría psicoanalítica.

El psicoanálisis personal

La formación "princeps" del psicoanalista pasa por su propio

psicoanálisis, que no es un autoanálisis sino que se hace en el diván con otro psicoanalista. Un psicoanalista surge del diván, no de la universidad, pero, tampoco, todo psicoanálisis da a luz a un psicoanalista. Según los efectos que un psicoanálisis produce en una persona se podrá decir, a posteriori, si se ha desprendido o no un analista de él.

Se podría decir que es un psicoanálisis llevado hasta sus últimas consecuencias. Es un psicoanálisis que va más allá del aspecto terapéutico, que atraviesa el narcisismo con sus identificaciones e ideales para encontrarse con los elementos que forman la estructura fantasmática de la subjetividad. Es también el momento del encuentro con la incompletud del Otro y de realizar la experiencia de que no hay una garantía final ni una Verdad última que sostenga nuestro ser, ya que no hay más verdad que la del inconsciente de cada uno. Es el encuentro con el desamparo inherente al ser humano del que toda la vida está intentando escapar y, a menudo, a costa de diversos síntomas y sufrimientos. Pero es también llegar a un punto en que la persona logra situarse de otra manera ante todos esos sometimientos y luchas contra las tiranías que tanto le hacen sufrir pero que, al mismo tiempo, la mantenían cautiva porque en ellas encontraba cierta forma de gozar y la fantasía de un refugio contra su desamparo.

Para Freud un psicoanalista debía psicoanalizarse cada cinco años. Fue su forma de velar por esa función, y salvar las trampas en las que puede caer todo analista cuando su propia subjetividad se pone en juego por encima de su función. Lacan da un paso más que Freud: para él sí habría un final de análisis. La posición del analista o lo que es lo mismo el deseo de analista, como lo denominó, se desprende del recorrido psicoanalítico. El futuro analista también queda "advertido" de lo que es el "Sujeto supuesto Saber", que encarnó su analista, y que a su vez él encarnará para sus futuros analizantes, así como la función que cumple en el artificio analítico.

El control o la supervisión

En una supervisión se trata de crear las condiciones para que un analista hable de su práctica con otro. Se ha discutido mucho sobre estas dos denominaciones, su carácter de control persecutorio, de examen, de evaluación, etcétera, lo que nos alerta de lo dificultosa que puede resultar la relación entre el analista supervisor y el que llamaremos analista supervisante (haciendo un paralelismo con analista-analizante).

A veces este dispositivo funciona como un lugar donde el analista novato va al analista "reconocido como el que sabe" a supervisar un caso. La manera como el analista-supervisor ocupe su lugar es fundamental para los efectos que a su vez tenga en la escucha y práctica del supervisante en las curas con sus propios analizantes. En este sentido existe un paralelismo con el proceso analítico, la forma en la que el analista ocupe su lugar posibilitará o hará obstáculo a que el analista que hizo la demanda se plantee las verdaderas preguntas.

No es fácil para el supervisor abstenerse de responder a ciertas preguntas que el analista que supervisa le plantea, ni no caer en la seducción del saber que se le atribuye. A menudo el nuevo analista se dirige a la supervisión con la intención de que le digan o enseñen qué debe hacer, lo que es perfectamente comprensible. Existe una demanda de saber y de recetas sobre todo por parte del analista que empieza a ver pacientes, o en momentos difíciles de una cura que despiertan angustia.

Si el supervisor se instala en la posición del maestro que posee el saber verdadero, difícilmente permitirá al que supervisa responsabilizarse de su lugar en la cura, ni le ayudará a poder sostener sus interrogantes, ni a encontrar las palabras apropiadas, ni a localizar lo que de él mismo puede estar siendo un obstáculo en esa cura. Esta posición del supervisor puede incluso propiciar una verdadera delegación de la función de analista del supervisante al supervisor, lo que tendrá efectos negativos en la relación transferencial con su paciente y por lo tanto en la dirección de la cura.

Por eso, suele resultar peligroso dar ejemplos de intervenciones o interpretaciones, que pueden ser tomadas como órdenes a seguir por parte del supervisante. Una supervisión directiva, condicionará de entrada la escucha del analista que está supervisando. Éste dirigirá la cura, de forma más o menos consciente, hacia lo que quiere escuchar para contárselo después a su supervisor y no la dejará abierta a lo sorprendente e inesperado del decir del analizante.

Nuestro concepto de la supervisión es contrario al de ciertas instituciones psicoanalíticas donde la supervisión se impone como una condición administrativa. Si creemos en el inconsciente, no se puede negar que, en este caso, se estaría más pendiente de su "carrera" como analista en la institución, en quedar bien con el supervisor y demostrar/se que se es un buen analista que de plantearse los verdaderos obstáculos que pueden aparecer en una cura.

Una supervisión debería permitir al que supervisa dejarse enseñar por su analizante y "permitir al supervisante reconocer que el deseo es el deseo del Otro". Es un espacio que le ayuda a situarse en relación a lo que está haciendo, a poner en juego su "bricolaje", la manera que tiene de llevar esa cura y qué aspectos inconscientes de él hacen obstáculo en la relación transferencial. Quizá ofrece, además, un lugar donde cada analista experimente ese "autorizarse por sí mismo" una vez más, que es muy distinto de esperar la aprobación de otro, en este caso del supervisor.

La teoría y el trabajo de textos

Un recorrido a fondo de los textos del fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud, así como de otros autores y en particular de J.Lacan, por lo que ha aportado de innovador en especial sobre aquellos obstáculos en los que Freud tropezó, es fundamental en una formación analítica rigurosa. Pero los textos no son sólo importantes en sí mismos sino que también es útil conocer el contexto en que se escribieron para entender ciertos conceptos,

elaboraciones y sus evoluciones en el tiempo.

Los avatares de la teoría, las contradicciones y dificultades que no pudo sobrepasar su autor, como ocurrió con Freud por el papel tan especial de padre del psicoanálisis y con los analistas de su época que se psicoanalizaron y se formaron con él, son elementos fundamentales para poder continuar pensando y produciendo, renovando y no repitiendo.

También debería considerarse en la formación de los analistas, la revisión de ciertas traducciones de textos de Freud, Klein, Lacan... ya que existe una polémica en torno a las distintas interpretaciones y en la comparación se descubren interesantes desviaciones que hablan de distintas posiciones analíticas; así como el trabajo de establecer textos a partir de notas, grabaciones..., esto último especialmente indicado en el caso de Lacan por ser la mayor parte de su enseñanza por transmisión oral, es un ejercicio de cómo se debe abordar un texto desde la escucha psicoanalítica.

Un aspecto que no hay que descuidar en la enseñanza del psicoanálisis es la forma y modo de funcionamiento de los espacios donde se imparte. En la enseñanza analítica no se trata, tan sólo, de impartir una serie de cursos, en los que lo radicalmente analítico quedaría excluido. Existe siempre una cierta contradicción que hay que aceptar y tener en cuenta entre la posición de enseñante y el discurso analítico. Aun así existen distintas maneras de ocupar esa función.

La posición del enseñante o del coordinador, una vez más, no debería ser la del Maestro en posesión de la Verdad, ni tratar los textos como dogmas de fe incuestionables, ya que de esta manera nunca permitirá al alumno salir de una posición ignorante, estéril y dependiente: el refugio del alumno perpetuo, del "buen" hijo dócil. Esta posición es además totalmente contradictoria con una posición psicoanalítica.

Más allá de los textos propiamente analíticos, el acercamiento a otras

ramas del conocimiento: la filosofía, la lingüística, la lógica, etcétera, así como cualquier otro tipo de conocimientos que necesite un analista, en relación a cada caso en particular, son aspectos de la formación que no se deben descuidar.

¿Cómo podría, por ejemplo, escuchar el analista la angustia de una mujer sometida a un programa de inseminación artificial, si no conoce los aspectos legales que rigen la financiación en la Seguridad Social sobre este tema? ¿Cómo escuchar el peso que, para una persona de una cultura distinta a la nuestra, pueden tener ciertas palabras o situaciones?

El estatus del psicoanalista

No existe una disposición legal que "proteja" el estatus de psicoanalista, ni título universitario que avale su formación. De hecho esto tiene su lógica: ¿cómo dar un título sobre la experiencia del inconsciente y los efectos que ha tenido sobre un sujeto?

Tener conocimientos teóricos permite ampliar y enriquecer cierta perspectiva del ser humano, pero nunca autorizará a ningún profesional a ejercer, incluso puede funcionar como una resistencia de éste a acercarse en el diván a sus propias dificultades y síntomas. Por eso puede a veces resultar un arma de doble filo, en este caso se puede afirmar que la teoría funciona como síntoma: el estudiar en lugar de analizarse.

Sin embargo, la sociedad pide explicaciones, garantías del estatus del psicoanalista. Quizá no se podría hablar de garantía en el caso del psicoanálisis, porque ¿quién puede garantizar a un psicoanalista?, pero sí de un tipo de reconocimiento de cierta formación. Este reconocimiento no puede ser regulado por el Estado, no concierne a los poderes públicos, por las características mismas del psicoanálisis. Éste es el carácter atípico del psicoanálisis: por un lado, se ocupa de algo completamente íntimo y al mismo tiempo extraño que le hace no asimilable en nuestras culturas de la

misma forma que lo hacen otras disciplinas, pero por otro lado no puede refugiarse en una especie de secta para iniciados al margen de la sociedad. Es necesario poder responder de cierta formación ante la sociedad, por ello es responsabilidad del colectivo de los analistas organizar y proponer algún sistema que responda de la formación analítica.

El lazo entre psicoanalistas

La primera asociación psicoanalítica se creó en torno a Freud, para defender el cuerpo teórico de su obra, que venía a ser la asociación del "Padre". Ése fue un problema que marcó de entrada la historia de las asociaciones psicoanalíticas, que a menudo se esterilizan en peleas de defensa y ataques entre ellas y agotan su energía en verdaderas guerras santas. Lo que queda paralizado, soslayado es el deseo de cada analista puesto al servicio de la creación psicoanalítica. ¡Se forman padres e hijos más que psicoanalistas!

Aunque Freud siempre previno al psicoanalista en contra de la sugestión y de ejercer una actividad pedagógica en la cura, a veces, en su recorrido se cueban ciertas contradicciones, con una concepción de la cura como alianza con la parte fuerte y sana del paciente. Esto llevó a ciertos posfreudianos a psicologizar el psicoanálisis, a convertir el proceso analítico en una suerte de reeducación, con una idea de progreso y evolución de estadios. En esas curas, el lugar del analista aparece como modelo ideal con el que se identificará el aprendiz analista y la formación del analista se convierte en un troquel para hacer analistas conformes a un patrón tipo.

El problema surge cuando ciertas asociaciones o escuelas se convierten en Iglesias con sus capillas y santos, dogmas y jerarquías intocables. Nada más opuesto a los fundamentos del psicoanálisis. Existe un malestar en las propias asociaciones psicoanalíticas: una y otra vez, los efectos imaginarios de grupo fagocitan la verdadera apuesta analítica en los distintos lugares de asociación de analistas. Ante todos estos avatares, ciertos analistas defienden que lo

mejor es no asociarse, pero al menos la necesidad de confrontación con otros es necesaria. ¿No supone esto renunciar a la formación de analistas? La confrontación y puesta en común con otros de lo que implica el lugar del analista en la cura es absolutamente necesario así como no evitar la pregunta en torno a la transmisión y la formación de nuevos analistas, es decir, sobre el futuro del psicoanálisis.

Las denominaciones dentro de una escuela no deberían nunca implicar una jerarquía de poder, sino que deberían servir para nombrar distintos momentos en la subjetividad de cada uno y los distintos grados de compromiso con la escuela y sus objetivos. Por supuesto que existen diferencias entre los analistas y se puede reconocer a algunos una trayectoria más larga, un conocimiento de los textos más profundo o una experiencia clínica de más años; la cuestión es cómo poner en juego lo anterior desde una posición analítica para que los fenómenos de grupo no obstaculicen la transmisión. Todos estos son problemas que deben debatirse, sabiendo que siempre existirá una contradicción entre el lazo asociativo y el discurso psicoanalítico.

Lacan recuperó lo más radical en Freud y criticó esas posiciones por lo que implicaban de desviación de lo analítico, tanto de su teoría como de su práctica, y su cuestionamiento implicó una auténtica revolución en el campo del psicoanálisis de ese momento (años cincuenta) que estaba corriendo el riesgo de quedar asimilado a una psicoterapia más.

Más adelante, intentando salir al paso de estos obstáculos creó una escuela pero en 1980 la disolvió, considerando que se había convertido también ella en una especie de Iglesia. La escuela psicoanalítica, tal como la entendió en el sentido de escuela de los filósofos clásicos, vendría a acoger al discurso psicoanalítico, favorecer cierto estilo, a "responder de" más que garantizar nada, responder de que ese analista pertenece a la escuela en cuestión y que está en formación.

Defendió la coherencia entre los espacios de formación y el propio dispositivo analítico, así como la estructura del sujeto. Igual que la cura se sostiene en un artificio que permitirá que surja el saber del analizante que está entre sus palabras, porque es él "el que sabe", los dispositivos de la escuela deben sostener una transferencia de trabajo que permitan, de la misma manera, que ese saber se ponga en juego, teniendo en cuenta, nos recuerda Lacan, que "nuestro único saber como analistas, es el saber del inconsciente". Esto no significa que un analista no necesite trabajar los textos, al contrario, pero Lacan hace hincapié en el saber del inconsciente porque es desde él desde donde un analista abordará todo estudio ulterior y se hará las preguntas. Si no se corre el peligro de que personas no analizadas se autoricen al ejercicio del psicoanálisis. El saber de los textos no es lo mismo que hacer la experiencia del inconsciente, que pasa por el diván.

En ciertos aspectos el propio Lacan dijo que "fracasó", sin embargo inventó dos dispositivos, el pase y el cartel, en los que se pueden poner a prueba las preguntas cruciales para el psicoanálisis: ¿en qué consiste la transmisión del psicoanálisis?, ¿qué se trata de transmitir?, ¿qué es el deseo del analista?

A Lacan se le critica por incomprensible. Es cierto que Los escritos son preciosistas, áridos y muy herméticos: Lacan tenía dificultades con la escritura. Sin embargo, en lo que concierne a la transmisión psicoanalítica, nos dejó una herencia de un valor inestimable: su Seminario, donde va más allá que comunicar contenidos y conceptos. Pone en acto, en la propia escena de su seminario, lo que descubrió el psicoanálisis: lo que una persona dice no está solamente en los contenidos que tratamos de explicar, eso es lo que "se quiere decir", pero "lo que se dice" va mucho más allá.

Su voz, su respiración, suspensión de frases, digresiones, pausas, etc., su estilo particular de dejarse hablar y de arriesgarse en la palabra, es el de un analizante en el diván. De la misma forma que, al escuchar a un paciente, lo

que parece, en un primer momento, incomprensible y hermético puede hacerse accesible para aquel que sepa escucharlo, así su Seminario es el vivo ejemplo de lo que es realmente importante en una transmisión analítica.

Impartió su Seminario durante veinte años, de forma oral. Quizá, no pretendía tanto que se le comprendiera ni que se le estudiase como que se "escuchara"; habla del inconsciente utilizando los mismos mecanismos del inconsciente, en un dispositivo coherente con la propia estructura del sujeto dividido que descubrió el psicoanálisis.

Cuando Lacan dice "el psicoanálisis no se transmite, se inventa", se puede entender que la experiencia del inconsciente no es algo que uno aprende y transmite repitiendo lo estudiado, lo ya sabido, de generación en generación de analistas. En el psicoanálisis no se trata de acumular saberes, aunque por supuesto un soporte teórico sólido es fundamental y permite pensar y poner en palabras lo que nos enseña la clínica. Se puede transmitir la teoría y también la experiencia clínica, sino la formación de analistas no existiría, pero nunca hay que olvidar que esta disciplina implica una posición subjetiva muy particular que es la que sólo en un diván se podrá alcanzar.

La expresión: "se inventa" alude al punto que hace tope en cada subjetividad, ese "saber-no-sabido" con el que cada uno se encuentra al final del análisis, y es en ello donde un analista se apoya, desde donde produce y transmite. Esa experiencia del saber inconsciente surge en el diván y un analista a partir de ella reinventará y renovará el psicoanálisis. No hay que confundir esto con creer que la experiencia psicoanalítica es una experiencia subjetiva e inefable, véase mágica, o del orden de la intuición. Al contrario es una experiencia de lo más concreta.

Una aportación fundamental de Lacan es la reflexión sobre el final del análisis y la resolución de la transferencia. Para él existe un final de análisis y, al constatar ciertas posiciones de los analistas, tanto en la transferencia en sus curas como en las distintas asociaciones y escuelas por donde transitan,

en las que se ponía en juego más el poder y las luchas narcisistas que otra cosa, Lacan cuestionó los análisis de los propios analistas. Este tema sigue siendo el desafío más importante en la escena psicoanalítica de hoy día: si el análisis de un psicoanalista no va más allá del narcisismo, de los intereses de poder y de prestigio, de la necesidad de amor y reconocimiento, será imposible que la escuela psicoanalítica sea ese lugar que soporte y propicie el compromiso de cada analista con su deseo.

La formación de un analista debería ser permanente a lo largo de su vida, independientemente del lugar que ocupe en su institución. Un psicoanalista no puede sostenerse sin otros, "un analista se autoriza por sí mismo y por algunos otros", pero no de cualquier manera.

Para terminar, diremos que la cuestión de la formación, la estructura de espacios que favorezcan el discurso analítico, la reflexión en torno a la transmisión, la regulación del estatus del analista en la sociedad actual (de modo que no quede el psicoanálisis asimilado a una psicoterapia) son las asignaturas pendientes que tiene el psicoanálisis y todo psicoanalista. Se constata cierto fracaso en salvaguardar y transmitir el carácter particular y original del psicoanálisis cuyas consecuencias se aprecian en la relativa indiferencia a la cual se enfrenta el psicoanálisis en la sociedad actual. Debemos quizá admitir que parcialmente se debe a un mensaje confuso y poco claro por parte de los propios analistas.



¿Para ser psicoanalista es necesario hacer un análisis didáctico? ¿En qué consiste y en qué se diferencia del de las personas normales?

El "candidato-futuro-psicoanalista" es una persona normal, con sus problemas, dudas, sufrimientos, etc., que se dirige a un psicoanalista en busca de salidas a ciertas cuestiones que le sobrepasan. La persona que supuestamente sólo acude a analizarse como mero trámite para, a su vez un día, ocupar el lugar de psicoanalista, se encontrará a lo largo de las sesiones con las verdaderas razones que le llevaron a analizarse, aunque en el momento de consultar las desconociera.

No hay dos tipos de psicoanálisis: uno para "candidatos-futuropsicoanalistas" y otro para el resto de los mortales. El psicoanalista es el producto final de un recorrido analítico que en el caso de algunos se traduce en esa función-analista. Por supuesto éstos son análisis largos que continúan más allá del alivio de los síntomas, en este caso lo llamaríamos análisis terapéutico.

Hay ciertas asociaciones psicoanalíticas que consideran que el análisis "didáctico" debe reunir una serie de condiciones formales: el candidato tiene que asistir a un número determinado de sesiones semanales, cumplir un mínimo de horas al cabo de los años y aun así será su analista quien determine el momento del final del análisis, por tanto quien le autorice como psicoanalista. Existe una gran contradicción entre esta teoría del final de análisis y el objetivo de un análisis. ¡Esto es perpetuar la ilusión de que hay una garantía! En este caso es el psicoanalista un Otro que sabe (sabe por uno) y por tanto representa el lugar del ideal, y las relaciones de dependencia se ven así perpetuadas. Nunca se sale del lazo de sumisión, aunque no tenga una conciencia de ello, ni de una posición infantil y en cierta forma de irresponsabilidad.

Sólo se puede decir que un análisis ha sido didáctico a posteriori, según los efectos desprendidos al final de la cura, pero no tiene nada que ver con un aprendizaje de "saber sobre uno mismo" al estilo socrático, ni un conocimiento interno medible en horas.

¿Por qué la Seguridad Social no incluye el psicoanálisis?

Parecería que algunas de las causas de la exclusión es el criterio de falta de eficacia, de resultar poco rentable, no práctico... Sin embargo no está claro lo que se entiende por eficacia o por algo práctico. ¿Es eficacia atender a un paciente y darle una medicación en unos minutos sin escuchar lo que dice? Normalmente son pacientes que vuelven una y otra vez, porque necesitan más una escucha atenta que un medicamento. Las consultas de la Seguridad Social están colapsadas por ello, pero eso sí: ¡en dos horas se han visto (y no visto) más de 30 pacientes!

Habría que poder comparar los costes del tiempo de un analista con los gastos farmacológicos de los enfermos crónicos, los internamientos prolongados, las curas de sueño, los electroshocks, etc. Son los propios

criterios los que habría que cuestionar, puesto que consideran no rentable todo aquello que no tiene rendimiento inmediato o lo que no es medible de forma obvia.

Es cierto que resulta difícil compaginar la legítima aspiración de cubrir un número máximo de personas con las prestaciones sociales, con un tiempo de escucha necesario para que se produzcan efectos en los problemas psíquicos de una persona. Pero esto no es imposible, si entendemos el psicoanálisis como una posición ante los síntomas neuróticos, y no sólo el aspecto formal del dispositivo tipo (por ejemplo diván = psicoanálisis). Por supuesto no se trataría de hacer psicoanálisis en el sentido del encuadre clásico de la cura en diván.

También hemos hablado de lo peculiar de la relación analítica, de la función que cumple el pago y el encuadre que en general es muy distinto de lo que sería en una consulta de la Seguridad Social. Sin embargo, pueden buscarse ciertas alternativas que, sin renunciar a lo esencial de lo que implica una relación analítica, no obstaculicen a la persona a que pueda comprometerse en el proceso.

Desgraciadamente, a menudo, se prefieren las soluciones-parche. Los mismos psiquiatras se quejan ya de que, incluso para medicar correctamente, es necesario un mínimo de tiempo dedicado a cada paciente. Ahora bien, no sólo la Seguridad Social sino la mayoría de las sociedades de seguros privados excluyen las prestaciones de un psicoanalista y no las de un psiquiatra. Quizá una razón sea que los representantes del saber oficial no acepten una práctica no avalada por un título oficial. Es cierto que lo atípico de la formación analítica, como dijimos, no lo hace posible pero no es razón de peso para excluir al psicoanálisis cuyos efectos terapéuticos están más que comprobados.

La razón fundamental pasa, seguramente, por la resistencia general que el psicoanálisis provoca, por lo cuestionador, por el compromiso que implica y

por su carácter subversivo al enfrentar al hombre con la impotencia de su conciencia, voluntad e inteligencia ante ciertos síntomas.

¿Cómo elegir un psicoanalista?

La formación del analista pasa principalmente por su propio psicoanálisis. No existe ni carrera oficial ni, por tanto, un título de psicoanalista. Pero también es cierto que tener un título de abogado, médico, etc., tampoco, en sí, garantiza realmente que se sea un buen profesional.

La forma más conveniente de elegir un psicoanalista es hacerlo de forma similar a como se busca cualquier otro profesional, es decir, a partir de la recomendación de un amigo que se haya analizado, o de los cambios que uno mismo haya percibido en una persona pueden ser una buena guía. A veces una lectura casual o una entrevista también ayudan a elegir, pero no hay que confundir los "famosos" con los mejores..., tampoco eso asegura nada. Es importante darse la posibilidad de elegir uno mismo en función de cómo se va sintiendo en esas primeras entrevistas, fiarse de ciertas primeras impresiones y de algún pequeño efecto de esos encuentros aunque sepamos que cierta resistencia siempre entrará en juego, por lo que hay que concederse un cierto tiempo antes de tomar una decisión. Quizá se entienda muy poco en esos primeros encuentros, pero cualquiera puede evaluar si se siente bien escuchado, si se abren nuevas vías de reflexión frente a la situación en la que se encuentra atascado.

Existen asociaciones y escuelas de psicoanalistas que, de alguna manera, avalan que los analistas que forman parte de ellas han pasado por el dispositivo analítico y que están participando en grupos de trabajo, en una confrontación con otros y en un cuestionamiento de su propia práctica, a diferencia de ciertos profesionales que dicen ejercer psicoterapia analítica o incluso psicoanálisis, cuando nunca han sido analizados. Todo esto puede ser una referencia muy importante, pero tampoco es una garantía absoluta. En el

psicoanálisis lo que importa no es tanto saber un cúmulo de conocimientos, sino un saber-hacer que no se aprende en los libros sino en el diván.

Pero, como ya hemos señalado, poseer un título en otras disciplinas no garantiza tampoco el ejercicio ético de la profesión.

¿Por qué el psicoanálisis es tan rechazado en la Universidad española?

La Universidad representa el saber reconocido, el saber oficial y como en cualquier otra institución se ponen en juego distintos intereses y juegos de poder. El lugar atípico del psicoanálisis en el margen de lo social, pero inevitablemente relacionado con ello, inquieta, resulta molesto y persecutorio. Esto explica tanta desvalorización y desprestigio en relación a él que se profesa desde ciertas posiciones militantes.

El psicoanálisis es rechazado en general en la sociedad porque revela el goce en juego en el lazo social. En el corazón de lo humano está una forma de gozar abusando, explotando a los semejantes, que se expresa de forma más o menos velada y explica muchos de los horrores y abusos sociales. De esto nadie quiere "saber nada".

En España la carrera de Psicología está totalmente orientada hacia el conductismo y el cognitivismo, es decir, hacia técnicas de modificación de conducta. Nada más alejado del psicoanálisis. Lo que resulta muy elocuente es que ni siquiera se dé un espacio relevante al descubrimiento freudiano en la historia del pensamiento. Se esté o no de acuerdo con las teorías analíticas nadie puede negar la aportación clave del descubrimiento del inconsciente en relación a los fenómenos mentales como hallazgo epistemológico fundamental.

Actualmente en algunas facultades de Psicología la asignatura Teoría y técnica del psicoanálisis se mantiene como opcional. En otras ha desaparecido del plan de estudios y en algunas es un curso de posgrado.

Habría que preguntarse si, ante tantas dificultades y resistencias, no tendría razón Freud cuando planteaba que algo inherente al mismo psicoanálisis no tiene cabida en instituciones de tipo universitario ya que cuestiona el enciclopedismo del saber y las posiciones de prestigio y poder de los que lo detentan.

Quizá a la larga esto contribuya a clarificar cierta confusión que existe entre psicología y psicoanálisis, y a la asimilación que se hace de distintas psicoterapias con el psicoanálisis (véase capítulo 2). Quizá el lugar de impartir enseñanza sea, al fin y al cabo, responsabilidad de las instituciones psicoanalíticas.

Pero la historia del pensamiento psicoanalítico en cada país y el lugar que ocupa depende, a su vez, de las vicisitudes de la historia política y social de cada país en concreto. No debe ser casual que en España el psicoanálisis esté especialmente arrinconado y desprestigiado comparado con otros países europeos y latinoamericanos.

¿Es posible que funcione el psicoanálisis en los hospitales dadas sus características?

Esta pregunta permite aclarar una cierta confusión que consiste en hacer equivalente el psicoanálisis con el diván. Por supuesto que un psicoanálisis en el diván es imposible que funcione en un hospital, pero sí lo pueden hacer los psicoanalistas, es decir, su forma particular de abordar el sufrimiento humano. A pesar de la urgencia y demandas a las que un servicio hospitalario se encuentra constreñido, nada impide que un psicoanalista pueda ejercer como tal. Es la posición del analista y no los condicionantes externos lo que define un trabajo analítico. Lo que cuenta es la manera en que se acogen las palabras de un paciente, es el tipo de escucha del psicoanalista así como el compromiso del paciente lo que puede tener efectos terapéuticos en los pacientes, más allá de los condicionantes de tiempo u otros.

¿A qué se llama deseo del analista?

El deseo del analista es una invención de Lacan para explicar lo que está en juego en la posición de un analista, y volver sobre la noción de contratransferencia para desalojar de ésta el aspecto intersubjetivo que podía deslizarse al considerar la relación analítica como algo entre dos, de tú a tú.

No se trata del deseo de un analista en particular, sino que define la posición propia de cualquier analista en el dispositivo analítico. Ese deseo para Lacan es una incógnita para el analizante. El analista se ofrece como un lugar vacante al deseo del paciente, para que éste, desde la pregunta: "¿Qué quiere, qué espera de mí?" - implícita en cualquier relación, aunque no siempre presente-, pueda habitarlo con sus propias fantasías. El analizante irá proyectando sus propios deseos al analista pero de forma invertida. Es así como a lo largo del proceso analítico el analizante llegará a encontrar las coordenadas de su deseo inconsciente, a partir del deseo del Otro.

En Freud esto se traduciría en la posición especial de escucha que caracteriza a un analista que denominó atención flotante y la regla de abstinencia, lo que llamó de forma más general la neutralidad.

¿Por qué los analistas no elaboran informes?

Los analistas no dan informes porque el contrato analítico, como ya se ha explicado, es un acuerdo muy particular entre dos personas, un pacto de palabra en que el analista se compromete hasta el final a escuchar al analizante y a sostenerle en la espera de un saber desconocido que advendrá en la cura a partir del lazo que se establece entre ellos. No es un trabajo donde se incluyen terceros, ni para presentar a otros como puede ser un informe, por ejemplo.

El papel del analista es distinto al del psicólogo o el psiquiatra que estudian a la persona, cada uno con sus distintos medios, sacan conclusiones,

incluso pueden devolvérselas al paciente, y hacen un informe, si es necesario, porque son actos acordes con sus posiciones en el tratamiento. Elaborar un informe es colocarse en una posición en la que el profesional puede estudiar, describir, informar, clasificar, etc., y la posición y la función del analista no es ésta.

Su posición no pasa por juzgar, enseñar, aconsejar, emitir diagnósticos..., por lo que tampoco redactará un informe que no deja de ser una evaluación. Es evidente que si el paciente necesita un informe y el analista está de acuerdo puede remitir al analizante a un psiquiatra o a un médico generalista, pero su posición le impide en principio elaborar un informe por las consecuencias que tendría en la cura.

Esto no quiere decir que un analista no tenga en cuenta el diagnóstico. Es necesario que conozca si la persona es un neurótico o un psicótico, puesto que su forma de intervenir y de ocupar el lugar en el proceso no será la misma; pero más allá de esto son las palabras del paciente las que le van guiando en la dirección de la cura y es así como debe hacerlo sentir al analizante.

¿Es distinta la formación para ser psicoanalista de niños? ¿El análisis de niños es una especialización que requiere técnicas y recursos específicos?

La formación del psicoanalista en el trabajo con niños no difiere de la del psicoanalista de adultos. Es cierto, como ya hemos indicado, que el trabajo con los primeros puede presentar una mayor complejidad debido a que trabajar con un niño, un adolescente o un grupo familiar nos sitúa ante y entre distintas relaciones ya establecidas (padres-niño) junto con las propias que se ponen en marcha durante el tratamiento (niñoanalista, padre-analista, madre-analista, etcétera). Es decir, el psicoanalista soporta este conjunto de lazos, afectos y sentimientos positivos y negativos, para lo cual es fundamental la formación y experiencia previa en la práctica con adultos. Además, es

importante su especialización y familiarización con determinadas técnicas y recursos empleados en el trabajo con niños (tests proyectivos, por ejemplo), sin perder de vista que, aunque pueden suponer una herramienta de trabajo en determinados momentos, su utilización, así como la de los distintos recursos técnicos empleados (dramatización, juego, etcétera), no constituye una posición diferente del analista en el trabajo con éstos.

Conclusión:

¿Está el Psicoanálisis en peligro de extinción?



Un siglo después de su nacimiento, el psicoanálisis sigue despertando recelos y todavía está bajo sospecha. En otros países sigue siendo objeto de apasionados debates, pero en España ha sido un psicoanálisis sin carga subversiva, al margen del debate público, por lo que tampoco nunca ha sido realmente combatido pero tampoco reconocido.

Se cuestiona su actual vigencia e incluso se afirma que está en sus últimas, agonizando. Se dice a menudo que está superado, pasado de moda, y llama la atención oír esto, precisamente en un país como España donde el arraigo que ha tenido en nuestra cultura ha sido mínimo. A esto, quizá se podría responder con las palabras del propio Freud que ante las mismas reflexiones

ya en 1914 afirmaba: "Podría seguir el ejemplo de Mark Twain quien, habiendo leído en un periódico el anuncio de su muerte, envió un telegrama al director para hacerle saber que la noticia era muy exagerada'.

Cien años después, seguimos preguntándonos: ¿Tiene vigencia el psicoanálisis? ¿Qué papel puede desempeñar en una sociedad como la nuestra? ¿Tiene algo que aportar frente a los retos que nos plantean los recientes descubrimientos de la ciencia, especialmente la genética, y las nuevas técnicas de reproducción asistida? ¿Qué puede decir de las nuevas patologías que nos afectan?

El psicoanálisis no es cuestión de modas, y decir que el psicoanálisis está pasado de moda es como decir que el inconsciente también lo está. Por eso, ese tipo de comentarios responden más bien a un desconocimiento absoluto de lo que se entiende por inconsciente, o bien a la resistencia comprensible, por ser inherente a la estructura del sujeto, que consiste en "no querer saber nada" de aquello que fue reprimido.

Es cierto que algunas características de nuestra sociedad actual no son propicias para acoger al psicoanálisis. Estamos en la era de la imagen, donde la presión por sostener una apariencia de éxito y plenitud es muy fuerte. Quedamos capturados en una tiranía del cuerpo-imagen que nos ocupa en construir un envoltorio cada vez más perfecto, "sin arrugas", a menudo en detrimento de la palabra, de estar a la escucha del deseo que da vida a ese cuerpo.

Los valores e ideales se basan hoy en buscar la satisfacción en el consumo de objetos, en el aparentar, en borrar y negar los conflictos así como las marcas de aquello que nos enfrenta con nuestras limitaciones y carencias: la enfermedad, el paso del tiempo, el envejecimiento, la muerte. Los rituales se achican hasta casi su desaparición. Un estilo de vida que niega la muerte o, quizá deberíamos decir, su experiencia directa, mientras que la muerte en imágenes violentas invade nuestros medios. Existe un vacío doloroso de

espacios donde se pueda escuchar la forma en que cada persona relata su malestar y se acojan sus preguntas y cuestionamientos. ¿Cómo, entonces, tramitar momentos de pasaje, de duelos, de pérdida, sin esos lugares que conforman un marco simbólico donde poder elaborarlos?

La psiquiatría y las psicoterapias

Por otro lado, existe una corriente en la psiquiatría, en virtud de cierto ideal "cientificista", y en nombre de la eficacia y de la objetividad, que borra hasta el extremo lo singular, la particularidad de cada persona, en un intento de clasificar, ordenar y adecuar el caso a unas categorías previamente establecidas (por ejemplo la clasificación psiquiátrica DSMIV). Reduce los síntomas y el cuerpo a una maquinaria, como si no estuviera habitado por un ser humano, con sus deseos y conflictos, que intenta encontrar palabras para expresar su dolor. Este enfoque generalizador y dominante, que quiere explicar los comportamientos y el funcionamiento mental fundamentalmente desde su base genético-biológica, ha provocado por un lado el auge de tratamientos farmacológicos y, por otro, va acorralando al sujeto, devaluando sus palabras que son precisamente las que proporcionan las verdaderas claves de su sufrimiento. Sin embargo, empiezan ya a aparecer los signos del malestar que esto produce y las personas se quejan de no sentirse escuchadas.

Los enfoques que deslizan el psicoanálisis hacia la psicología (como aparece en muchas películas norteamericanas) tampoco constituyen en absoluto una evolución, sino más bien un retroceso. Por miedo a ser tachadas de poco científicas y eficaces, ciertas psicoterapias, incluso las denominadas de enfoque psicoanalítico, han sustituido la escucha de los vericuetos psíquicos de cada ser humano por una búsqueda a ultranza de la objetividad y del logro de resultados rápidos.

Otras terapias, llamadas cognitivas, privilegian el lenguaje en su aspecto de comunicación, reduciendo los conflictos a los procesos mentales

conscientes con problemas de cortocircuitos o interferencias en la comunicación y dejando de lado el aspecto más subversivo del inconsciente en el funcionamiento mental, como aquello que escapa a la razón y a la conciencia.

Se ofertan además terapias para todos los gustos, basadas en distintas teorías, pero con el mismo objetivo de fondo: intentar eliminar los síntomas sin ir a la causa y sin tener en cuenta lo que representan para esa persona, ni de qué le están protegiendo. Sin embargo, los síntomas retornan aunque a veces lo hacen bajo formas distintas. Hay que dar tiempo a que el conflicto psíquico se resuelva y, sólo después, como consecuencia, éstos desaparecerán. El inconsciente, aun ignorado, no deja por eso de marcar nuestros pasos de todos los días. En lugar de negarlo, ¿no sería más "eficaz" intentar escucharlo?

Elisabeth Roudinesco, en su libro *¿Por qué el psicoanálisis?*, observa que, por un lado, la medicina masificada y los tratamientos farmacológicos indiscriminados, en los que la tecnología ha sustituido la escucha médica, y, por otro, una psicología que reduce los problemas psíquicos a problemas de conductas inadecuadas, ofreciendo terapias de modificaciones de conducta y de comunicación, han tenido como consecuencia la búsqueda desesperada de terapias alternativas, recurriéndose de forma sorprendente a terapias prehistóricas y obsoletas, véanse la hipnosis, terapias energéticas, de sugestión, magnetismo, etc., y a ciertas prácticas religiosas sospechosas. Lo explica diciendo que estas terapias ofrecen una creencia a las personas que se sienten víctimas de la tecnología médica, muy lejana de su sufrimiento, y ante la impotencia médica frente a ciertos trastornos.

Se habla mucho de la ineficacia del psicoanálisis y sin embargo parece que nadie está atento a estos otros fracasos. Quizá precisamente por esta razón ahora es el momento en que el psicoanálisis tiene algo distinto que ofrecer.

El psicoanálisis proporciona un espacio para la subjetivación; abre un lugar, un hueco al sujeto inconsciente más allá del "yo", y a la vez responsabiliza al ser humano ya que considera que desempeña un papel en su vida y también en su malestar y que tiene, por lo tanto, una posibilidad de incidir sobre su destino, aunque esté marcado por toda una historia inconsciente. Permite que una persona se responsabilice de su malestar y por lo tanto pueda solucionarlo desde dentro, en oposición a un entorno social que no hace más que reforzar una posición infantil, invalidarla y sometiéndola a las mil y una terapias que "se harán cargo de ella". Hacer que se desentienda de unos síntomas que la conciernen, no hace más que agudizar sus dependencias.

Ciencia y genética

Freud, al final de su ensayo *Malestar en la cultura* (1929), se pregunta por el desenlace final de nuestra época y advierte de que se ha llegado a tal extremo en el dominio de las fuerzas elementales, que, con su ayuda, les sería fácil a los hombres exterminarse mutuamente y que ellos lo saben; de ahí, dice, buena parte de su presente agitación, infelicidad y angustia.

No olvidemos que la ciencia moderna nace como tal con Descartes, al separar Saber de Verdad, en su caso al haber podido dejar la cuestión de la Verdad en manos de Dios. Sin embargo, se observan algunas posiciones fundamentalistas, en las aplicaciones tecnológicas de los descubrimientos científicos en el campo de la genética, que ponen en peligro a la verdadera ciencia, haciendo de ésta un Dios y de la teoría un delirio que aspira a alcanzar la Verdad última. ¿Va entonces a retornar ahora encarnada en el Genoma?

Por supuesto no se trata de ir en contra de los sorprendentes avances de la ciencia pero sí de poder detenerse y abrir ciertas preguntas. Los mismos investigadores empiezan a admitir que muchos son los factores que entran en

juego en la causa de una conducta cualquiera, y que los genes no lo explican todo.

En cuanto a las técnicas de reproducción asistida, por ejemplo, hay que tener en mente que cada una despertará distintos miedos y fantasías, tendrá distintas significaciones y efectos en el psiquismo de una persona, por eso no deben ser aplicadas de forma indistinta o atendiendo tan sólo a criterios prácticos, económicos o biológicos. Muchos de los fracasos posteriores son debidos al descuido de esta dimensión.

Incluso la manera en que los medios de comunicación tratan la información de algunos de los últimos descubrimientos de la genética o de las distintas técnicas de fecundación humana, participan en la difusión de una concepción muy pobre y reducida, digamos casi animal, del ser humano y de su cuerpo.

El entorno social

Todos estos aspectos forman parte del marco social de nuestra cultura y los analistas no pueden quedar encerrados en debates internos desentendiéndose de la confrontación con otras disciplinas. El psicoanálisis quizá pueda volver a representar un espacio diferente, una alternativa novedosa hoy día. Podríamos situarnos en una perspectiva optimista y observar que el psicoanálisis, que confía en la palabra y en sus efectos, se dirige a un ser humano más allá de la biología, y ofrece un espacio donde el sujeto puede expresarse y ser escuchado, sin que inmediatamente se le comprenda, se le catalogue, se le readapte, se le "cure".

Es obvio que el psicoanálisis no puede pensarse aislado de la cultura en la que está insertado y sufre las influencias de las épocas que va atravesando. No son los mismos síntomas los de hoy que los que hace un siglo "hablaban" en las consultas. Las grandes históricas de los principios de Freud en las clases de Charcot en La Salpêtrière de París, prácticamente ya no se

encuentran. El síntoma va cambiando de lenguaje con los tiempos, sufre otros dolores y así "los dice" con otras palabras.

Ya no funcionan tampoco los mismos referentes de hace cien años cuando nació el psicoanálisis en la sociedad vienesa. Los efectos en la subjetividad del ser humano de la desaparición del patriarcado, la incorporación de la mujer al trabajo, su sexualidad, las aplicaciones de los descubrimientos científicos en el campo de la genética, las nuevas formas de familia enfrentan al psicoanálisis a nuevas cuestiones que implican a su vez poder cuestionar algunos de sus conceptos, a veces pilares de la teoría psicoanalítica.

El psicoanálisis también tiene que tener en cuenta los cambios que se han dado en este final de siglo en el lazo social, en los ideales de la sociedad de bienestar, la caída de las ideologías, la marginalización de mitos y religiones, etcétera, para poder dar respuesta al sufrimiento humano. Sin embargo, nada por el momento permite considerar el psicoanálisis como sobrepasado, ni hay razón para invalidar su eficacia.

¿Adónde va el psicoanálisis?

El sufrimiento psíquico es efecto de conflictos inconscientes y de preguntas fundamentales que todo ser humano se plantea: ¿Qué sentido tiene mi vida? ¿Por qué me pasa lo que me pasa?, cuestiones en torno a la muerte, la soledad... No son enfermedades, en el sentido médico de la palabra, sino afecciones del alma que nunca podrá resolver un tratamiento farmacológico, psicológico o neuronal.

Por otra parte, existe un malestar propio de lo humano, un dolor de existir, que tiene que ver con su esencia, con el deseo. Este "dolor" no tiene nada de neurótico sino que es motor de vida, y sin embargo nuestra cultura apenas ofrece resquicios para que la persona pueda preguntarse: ¿Qué quiero?, ¿qué estoy haciendo?, e incluso antes de que intente articular una pregunta ya se le responde: "Quieres tal cosa, necesitas tal otra, lo que te falta es esto o lo

otro...".

El psicoanálisis es el único tratamiento que tiene en cuenta los procesos inconscientes que escapan al control y a la voluntad humanos y cuyos nudos se expresan en los síntomas neuróticos. En eso quizá consiste su verdadera subversión: en dar espacio, reintroducir una y otra vez a ese sujeto desalojado.

Los retos a los que se enfrenta el psicoanálisis en el futuro

- ¿Qué pasa en nuestra sociedad actual, donde a pesar de sus cien años de existencia y de sus logros el psicoanálisis sigue siendo cuestionado, e incluso hasta tal punto ignorado?
- ¿Podrá ser el tercer milenio el tiempo de encontrar otras salidas distintas de ciertas aplicaciones mecanicistas de la ciencia, la genética y la medicina, y ser un espacio donde ciencia y psicoanálisis encuentren otro tipo de convivencia, respetando a la vez las diferencias que definen sus campos?
- ¿Podrá el psicoanálisis mantener su rumbo y compromiso con el inconsciente, o sucumbirá a la tentación mercantilista de convertirse en una terapia de consumo más rápida y supuestamente más eficaz para los tiempos actuales?
- ¿Podrán los que han pasado por la experiencia analítica transmitir el alivio que produce no reconocer más amo ni maestro que el propio inconsciente?

Esperamos que este juego de preguntas y respuestas haya contribuido en alguna medida a dejar claro que estos retos nos conciernen a todos.

Si desea Ud. acercarse un poco más al psicoanálisis...

Esta breve orientación bibliográfica tan solo pretende servir de punto de partida que facilite un acercamiento al psicoanálisis a partir de los textos de Freud y Lacan. Por supuesto existen espléndidos libros de otros autores psicoanalistas que son lectura prácticamente obligada para cualquiera "mordido por el psicoanálisis", usando una expresión de Lacan, como también algunos testimonios interesantes de experiencias personales del propio psicoanálisis.

Es una elección el remitir únicamente a los orígenes, es decir, a los textos fundantes de Freud, como padre del psicoanálisis, y de Lacan porque, en su retorno a Freud, rescata lo más innovador y original del psicoanálisis, recuperando de esta manera la especificidad de éste, en peligro de ser absorbido o de inclinarse del lado de la psicoterapia.

En cualquier propuesta bibliográfica de este tipo, no hay que olvidar que la obra de un autor va sufriendo remodelaciones a la luz de nuevos descubrimientos y los conceptos anteriores se transforman; por tanto la lectura de cualquier texto tiene que hacerse teniendo en cuenta la fecha, el momento y las circunstancias que rodean a ese escrito. Por ello incluiremos también algunas biografías, diccionarios y manuales de la historia del psicoanálisis que sirvan de marco de referencia para contextualizar los distintos textos propuestos.

- SIGMUND FREUD. Obras completas

PSICOANÁLISIS. 1909. Cinco conferencias pronunciadas en la Clark University (Estados Unidos). Una introducción general de los

fundamentos del psicoanálisis.

LECCIONES INTRODUCTORIAS AL PSICOANÁLISIS (1915-1917)

Sobre el tratamiento psicoanalítico y su enseñanza (Lección 1)

Actos fallidos, lapsus, olvidos... (Lecciones II, III)

Los sueños (Lecciones V, VI, VII, IX, XI, XII, XIV)

Psicoanálisis y Psiquiatría (Lección XVI)

Los síntomas neuróticos, su formación, la represión, lo inconsciente...
(Lecciones XVII, XVIII)

Vida sexual humana (Lecciones XX, XXI)

La angustia (Lección XXV)

Narcisismo (Lección XXVI)

La transferencia (Lección XXVII)

Terapia analítica (Lección XXVIII)

NUEVAS LECCIONES INTRODUCTORIAS AL PSICOANÁLISIS (1932)

El aparato psíquico (Lección XXXI)

La angustia, las fases de la organización libidinal y el placer sexual
(Lección XXXII)

La cuestión de la feminidad (Lección XXXIII)

- JACQUES LACAN. Primeros seminarios

Remitiremos a las versiones de los seminarios de Lacan establecidas por su yerno, Jacques Alain Miller, que fueron publicadas por la editorial Seuil. Existen distintas transcripciones de algunos seminarios de Lacan que, por sus diferencias, son un material fundamental en la transmisión del psicoanálisis y al compararlas con la "oficial", la editada por Seuil, aportan reflexiones muy ricas en lo que concierne al establecimiento de textos, qué privilegiar, qué se trata de transmitir, la posición de quienes participan, etc. La cuestión del derecho a la circulación de estas otras versiones, llamadas "piratas", constituyó en su momento una auténtica "caza de brujas". Sin embargo para finales del año 2001, Jacques Alain Miller ha prometido publicar los inéditos de Lacan y hacer circular libremente las notas de estenotipia de los distintos seminarios. Si esto se cumple, será una buena noticia para el psicoanálisis en general.

Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud. Paidós. Barcelona, 2001.

Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica del psicoanálisis. Paidós. Barcelona, 1997.

Seminario 3. Las psicosis. Paidós. Barcelona, 2000.

Seminario 4. Las formaciones del inconsciente. Paidós. Barcelona, 1999.

- Biografías, diccionarios e historia del psicoanálisis

Vida y obra de Sigmund Freud. Ernest Jones. Nova, Buenos Aires, 1962.

FREUD. Peter Gay. Paidós, Barcelona, 1988.

Correspondencia de Freud. Nicolás Caparrós Sánchez. Quipú ediciones, Madrid, 1995.

Sigmund Freud, Sándor Ferenczi. Correspondencia completa. Síntesis, Madrid, 2001.

Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza. Erik Porge. Síntesis, Madrid, 2001.

Diccionario de Psicoanálisis. Laplanche. Paidós, Barcelona, 1996.

L'apport freudien. Pierre Kaufmann. Bordás, París, 1993.

Dictionnaire de la psychanalyse. Elisabeth Roudinesco y Michel Plon. Fayard, París, 1997.

La batalla de cien años. Historia del psicoanálisis en Francia (3 vols.). Elysabeth Roudinesco. Fundamentos, Madrid, 1988-1993.

Sigmund Freud. El siglo del Psicoanálisis. Emilio Rodrigué. Sudamericana, Buenos Aires, 2000.

Psicoanálisis en España 1893-1968. Francisco Larles y otros. Editorial Asociación Española de Neuropsiquiatría Estudios (AEN Estudios), Madrid, 2001.

Índice

Prefacio	15
¿A quiénes se dirige?	16
El título	18
Agradecimientos	19
Introducción	19
El psicoanálisis en España	20
Algunas notas en torno a la transmisión del psicoanálisis	27
1. ¿Qué es el psicoanálisis?	31
Aparato psíquico	34
Síntomas neuróticos	35
Cura por la palabra	36
El lugar del psicoanálisis	38
¿En qué consiste el psicoanálisis?	40
¿Debería todo el mundo analizarse para conocerse mejor?	41
¿Todos los problemas que tenemos están relacionados con la infancia?	42
¿Son todos los conflictos de la neurosis de origen sexual?	43
¿Se superan las represiones en un psicoanálisis?	44
¿Por qué se dice que la prohibición del incesto es universal, cuando ésta no se produce en diversas	45
¿Es posible que tan sólo hablando se pueda curar una persona?	46
¿Por qué el psicoanálisis da tanta importancia a los sueños?	47
¿Cómo-inter- preta el psicoanálisis un sueño?	48
¿Por qué se repiten los sueños?	49

¿Qué es la neurosis?	51
¿Por qué los psicoanalistas interpretan cualquier mínima equivocación o detalle sin importancia?	52
2. Los "Psi". El psicoanalista, el psicólogo, el psiquiatra	53
El psicoterapeuta	54
Diferentes prácticas, distintas concepciones del malestar	55
Psicoterapias/psicoanálisis	57
¿Cuándo se acude a un psicoanalista, a un psiquiatra o a un psicólogo?	59
¿Por qué el psicoanálisis, en general, provoca más rechazo que	61
¿Cuáles son los síntomas más habituales por los que la gente acude a un psicoanalista?	62
¿Por qué para el psicoanálisis todos somos neuróticos?	63
¿Se utiliza la hipnosis en el psicoanálisis?	64
¿Es el psicoanálisis una ciencia?,	65
¿Tiene el psicoanálisis en cuenta a la genética?,	66
¿Pueden psicoanalizarse dos personas a la vez, por ejemplo en el caso de una pareja?	68
¿El psicoanálisis cura a los locos o es un tema de psiquiatras?	69
¿El psicoanálisis ha venido a sustituir la función que en su día cumplía el sacramento de la confesión	70
¿Qué es la identidad sexual? ¿En caso de tener problemas hay que acudir al sexólogo?	71
3. El dispositivo analítico	73
La asociación libre	74
La escucha psicoanalítica	75

El encuadre	76
¿Es necesario para analizarse emplear siempre la técnica del diván?	79
¿Cuánto cuesta una sesión de psicoanálisis?	81
¿Es verdad que un psicoanálisis requiere como mínimo una frecuencia de tres o cuatro sesiones semana	82
¿Cuánto tiempo dura un psicoanálisis?,	83
¿Por qué los psicoanalistas no aceptan analizar a parientes o amigos de un paciente?	84
¿Puede un psicoanalista rechazar a un paciente o considerar que otro profesional lo atenderá mejor q	85
¿Por qué ciertos analistas cortan las sesiones?	86