

Esquema del Psicoanálisis Adulto y del Niño

Autor: Lic. Basconcelo Juan Carlos

Derechos reservados.

Introducción

El presente trabajo trata de algunos conceptos cruciales del psicoanálisis adulto en relación al psicoanálisis del niño. Si bien el psicoanálisis no considera un “yo evolutivo” donde el niño se encontraría en una etapa evolutiva determinada sino un “sujeto” y “estructuras”, se intenta precisar a grandes rasgos la especificidad del psicoanálisis adulto en relación al del niño.

Entonces, vamos a repasar en forma esquemática los conceptos principales del psicoanálisis adulto y del niño especificando la índole de éste último en relación a la práctica.

En el psicoanálisis, se considera que nada está predeterminado, y solo la regla fundamental y la asociación libre operan como constantes desde un comienzo. La regla fundamental opera como marco simbólico que regula el encuentro del analista y el analizando. A esto se suma la atención flotante del analista, como vía regia para una lectura del síntoma, la estructura en juego y el tipo de análisis a practicar.

Del lado del analista, no nos interesa mucho el grado de coherencia o precisión del discurso yoico del paciente, sino el hecho de que la escucha del analista está dirigida a lo nimio, lo ausente, las reiteraciones, etc., que hacen “cortes” en la dimensión imaginaria del discurso. El analista tiene por misión el desciframiento de los significantes por los que circula el deseo. El analista no escucha significados sino significantes.

En los primeros momentos, no debemos omitir la enunciación de la regla fundamental. Dirección de la cura no es dirección del paciente sino cumplir la regla fundamental de libre asociación y atención flotante. ¿Porqué? Porque la sujeción del sujeto al significante como único medio de satisfacción de su deseo lo deja atrapado en la demanda del Otro como un discurso astuto e Inconsciente que el analista debe captar e interpretar. El deseo del que hablamos no remite a necesidad alguna en el sentido biológico, sino a la demanda que se abre más allá.

El analista al ubicarse como oyente, instituye una situación de demanda. Su oferta abre la demanda. Al hablar decimos algo más y queremos decir otra cosa. La “no-respuesta” del analista obliga a renovar la demanda, la regresión, la posibilidad de la neurosis de transferencia y el toque técnico que llevará desde el sufrimiento neurótico al infortunio cotidiano. ¿Cómo comienzo el proceso?. Todo comienzo de análisis supone la conmoción en la vida cotidiana del sujeto. Es el síntoma Freudiano como lo que no marcha, como imposibilidad del bienestar. Esto es el punto de partida de la clínica.

A esto se le suma la regla de abstinencia: no como privación de una necesidad cualquiera, sino como dijo Freud:

“...la cura debe ser dirigida de la tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutiva de sus síntomas. Para el analista, implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente, ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. En algunos casos, y en ciertos momentos de la cura, se concreta en consignas relativas a comportamientos repetitivos que entorpecen la labor de rememoración y elaboración”. Es decir, se rechaza toda descarga que no sea verbal (de la libido liberada en transferencia).

El poder de la cura se basa en la existencia de éste sufrimiento por frustración, pero tiende a disminuir a medida que los síntomas ceden puesto a comportamientos substitutivos más satisfactorios. Es decir, resulta necesario mantener ciertas dosis de frustración para evitar la paralización de la cura. Otro concepto clínico importante que más adelante pasaremos a analizar es la interpretación, porque se interpreta en lugar de satisfacer la libido. Las necesidades y aspiraciones deben mantenerse como fuerzas impulsoras del cambio y la cura y se debe evitar sean acallada por substitutivos. Dejemos hablar al maestro:

“Por cruel que ello pueda parecer, hemos de procurar que el sufrimiento del paciente no desaparezca prematuramente en forma marcada. Cuando por haberse disipado y perdido su valor los síntomas, se ha atenuado éste sufrimiento, estamos obligados a recrearlos en otro punto en forma de privación penosa.” ¿Cuáles son las medidas del analista para lograr esto?. Se pueden utilizar las interpretaciones como equivalentes a órdenes simbólicos y prohibiciones formales, respectos de

las repeticiones y actuaciones que afecten la labor. Respecto de esto último, debemos alejarnos de toda actitud represiva y respetar el lugar de analista (más adelante hablaremos al respecto)

La regla fundamental

Estamos hablando de la asociación libre: se invita al paciente a decir lo que piensa y siente sin seleccionar nada u omitir sus pensamientos y fantasías, aunque le resulten desagradable, ridículo o carentes de sentido.

¿Cuál es la ventaja de ésta regla?. No conduce al libre curso del tratamiento o de las asociaciones, porque sabemos que todo está determinado (determinismo inconsciente), sino que favorece la emergencia de un discurso determinado desde lo Inconsciente, al ponerse en evidencia nuevas asociaciones, lagunas, etc. Es decir, favorece la emergencia de las producciones del Inconsciente y esto implica que el sujeto se compromete a decirlo todo, y la regla pone en evidencia la forma en que opera nuestro inconsciente. La regla misma lleva a la resistencia, para respetarla, a usar palabras supuestamente inconexas, a demostrar su imposibilidad, etc. Sin embargo, la estructura de una buena clínica depende de ésta regla ya que estructura la situación en función del analista y una dirección de la cura que nos habla del fin de análisis, neutralidad analítica, etc.

Neutralidad analítica

La neutralidad es una recomendación importante ya que el analista debe ser neutral en cuanto a sus valores religiosos, morales y sociales. Es decir, no debe dirigir la cura en función de sus ideales. Por esto mismo, debe abstenerse de todo consejo. Mejor aún, la neutralidad versa respecto de las manifestaciones transferenciales del paciente: es decir, no debe conceder una atención selectiva a ciertos aspectos de los discursos de su paciente y menos aún la aplicación de prejuicios teóricos o esquemas predeterminados. No debe prescribir órdenes como de que el paciente debe reunir sus recuerdos, pensar en ciertos periodos de su vida, etc.

El establecimiento de una transferencia segura depende de ésta neutralidad y desde una “simpatía comprensiva” como aconsejaba Freud (neutralidad benevolente). El analista no debe formar a su paciente según sus ideales, buscar que éste se identifique con él o ella. Mejor dicho aún, la neutralidad no alude a la persona del analista sino a su posición: la de quién interpreta y soporta las irrupciones transferenciales.

¿Cuál es el rol de la neutralidad?. Tiene como misión la separación del analista de su imagen, de su fachada como persona, de la máscara. Esto le permite solucionar su implicación en la cura: debe pagar con su persona, para decirlo en sentido figurado. Esto, según las diversas clínicas, puede variar pero todos concuerdan en que deben guardar una zona neutral so pena de devenir en manipulación perversa de la situación clínica.

Expliquemos mejor el proceso: no se trata de que el analista carezca de pasiones, sino de que los sentimientos son inoperantes en la cura. Es lo que se neutraliza. La persona es sacrificada para evitar toda confrontación yoica, al neutralizar lo imaginario. Esto es distinto a confrontar al paciente con distintos aspectos de conducta. ¿Cuál es el

lugar del analista en todo esto?. Debemos decir que no opera desde su persona, desde lo imaginario sino como sujeto del Inconsciente. Esto debe ser así porque de lo contrario, el descubrimiento Freudiano no sirve. El analista opera como “semblante” de lo real.

¿Cuál es su objetivo?. Primeramente, no debe censurar el discurso de su paciente. Mejor dicho, “...debe tomar como modelo al cirujano, que impone silencio a todos sus afectos en incluso a su compasión humana y concentra todas sus energías (en la cura) y según las reglas técnicas” (Freud)

Las confesiones de sentimientos y conflictos del analista aumentan las resistencias, invirtiendo la situación clínica: es interesante la vida del analista. Este, debe permanecer impenetrable y no mostrar más que aquello que le es mostrado, como en un espejo.

Los sentimientos del analista tienen lugar en un solo juego: la del “muerto” y que si el analista se sale de ésta posición, no se sabe quién conduce a quién. Es un medio para superar la sugestión y la identificación del paciente al analista. El analista debe trascender esto, so pena de quedar en la sugestión y la manipulación.

En resumidas cuentas, el analista debe prohibirse el papel de profeta, salvador o Dios.

Otro concepto crucial, sobre el cuál volveremos, es el de contratransferencia, como obstáculo producido por el analista y que le sirve como brújula o guía de su accionar. La contratransferencia consiste en una respuesta equivocada que potencia el registro imaginario y lleva al enfrentamiento imaginario. Los sentimientos que el paciente suscita en el analista deben ser interpretados y comunicados al paciente. Es decir, asociando esto con la neutralidad, evitamos toda manifestación de sentimientos personales, nos despersonalizamos y dejamos que el Otro hable. ¿Y porque ésta maniobra simbólica? Para evitar la irrupción de la agresividad narcisista del paciente. Aunque, como se sabe, “el diálogo no implica la renuncia a la guerra”. Por esto, Freud le añade al diálogo la neutralidad del analista. Es que, nuestra responsabilidad se juega cuando respondemos. Por ello, lo mejor es “cadaverizar” nuestra posición. Por ello, conviene que el analista reconozca su rol como Otro, como sujeto y como otro del semejante, pero sin olvidar que su lugar es el de ser

“semblante de objeto”, es decir, de quién escucha y permite la asociación libre.

La transferencia

No es sino el proceso por el cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, en éste caso, el analista. Es una repetición de prototipos infantiles, vividas con marcado sentido de realidad. El analista es insertado en una de las “series” psíquicas que el paciente tiene ya preformado. Son prototipos, imagos del padre, la madre, el hermano (temidas o amadas). Podemos distinguir dos formas básicas: la positiva o sentimientos de ternura y las hostiles. La transferencia estructura el conjunto de la cura según un prototipo infantil y conduce a la Neurosis de transferencia tan útil para resolver la Neurosis. Es un obstáculo básico que se opone a la rememoración de lo reprimido, aunque el medio ideal para resolver los trastornos del paciente. El paciente repite, actúa en vez de rememorar y se desencadena en el mismo momento en que están a punto de develarse contenidos reprimidos importantes. Acá Freud nos trae la metáfora de la cebolla. (Véase Resistencia, más adelante).

En otros términos, la transferencia permite captar in status nascendi los elementos del conflicto infantil. Esto permite confrontar al sujeto con sus deseos y fantasías inconscientes. Es el terreno en el que debe

obtenerse la victoria. Pero es una tarea difícil e impone al analista un duro trabajo.

La transferencia se pone al servicio de la Resistencia (otro de los conceptos fundamentales de la clínica). El sujeto no puede recordar todo lo reprimido, por ello repite lo reprimido, como experiencia vivida actualmente. Según Freud, se debe limitar al máximo ésta neurosis de transferencia, esta reviviscencia del conflicto pulsional infantil. Se debe presionar la mayor cantidad de contenidos hacia el camino del recuerdo para abandonar la repetición.

Según Freud, el ideal de la cura es el recuerdo completo de lo reprimido para no repetir ¿Qué sucede si tal empresa no es posible?. Debemos confiarnos a las Construcciones para llenar las lagunas del pasado infantil. Volveremos sobre éste concepto príncipe del análisis.

Dijimos que el yo resiste a recordar los contenidos reprimidos de su Ello, lo que se denomina “Resistencia de transferencia” por el cual el yo renueva las represiones que dieron origen a sus dolencias. A esto se suma la compulsión a la repetición que actúa más allá del principio del placer, lo cual complica el panorama del analista. Pero no se tiene que asustar como aprendiz de brujo cuando llama a los fantasmas y éstos aparece.

Por último, debemos decir que lo que se transfiere en la cura no son pautas efectivamente vividas, como si fuera una repetición literal, sino hablamos de la fantasía y la realidad psíquica, por lo tanto, lo que se escenifica se vincula con lo fantaseado antes que con acontecimientos reales. Recordemos que Freud abandonó su teoría de la seducción real por lo traumático de la sexualidad infantil fundada en fantasías.

La contratransferencia

Habíamos hablado al pasar sobre éste concepto. La podemos definir como reacciones inconscientes del analista y especialmente frente a la transferencia del paciente. Es resultado de la influencia del paciente sobre los estados emocionales del analista. Esto trae como corolario la necesidad del análisis personal para revisar el instrumento persé del análisis que es el analista.

Se puede utilizar las manifestaciones contratransferenciales en la cura siguiendo la indicación de Freud: “...cada uno posee su propio inconsciente como instrumento con el cuál puede interpretar las expresiones inconscientes de los demás.” El analista debe guiarse por sus propias reacciones contratransferenciales para interpretar. Esta actitud se funda en que la resonancia de “inconsciente a inconsciente” constituye la única y verdadera comunicación en la situación clínica.

Dirección de la cura e intervenciones sobre la transferencia

La transferencia opera al servicio de la resistencia y lo que importa no es tanto su faceta emocional o afectiva, sino el momento dialéctico en que deviene. ¿ Cómo explicar éste enunciado?. Primeramente, la transferencia es un hecho localizable en la cura. Es algo positivo o negativo y opera como dificultad. Como resistencia tenemos el ejemplo del amor de transferencia o la transferencia negativa erotomaniaca, etc.

El analista es el resto “diurno” sobre el cuál se proyecta el deseo. Este debe ser neutral y evitar el enfrentamiento de ego a ego. Es el conductor de la cura y el tratamiento depende de su operancia técnica. Pero, debemos trascender las emociones o la faceta emocional de la transferencia y enmarcar la transferencia en el devenir dialéctico de la cura. No es una propiedad extraña de los afectos sino un momento de corte, de detención de la cura, en suma, de repetición. Es el momento en que se identifica al analista con las imágenes alienantes que han cautivado al yo en su historia de impotencia. Ejemplo, nuestra Dora, niña víctima de un padre aventurero, que, cuando Lacan interviene y le pregunta cuál es su rol en lo que le ocurre, ella pasa de su posición de niña inocente a mujer implicada y con deseos en juego.

Por ello, la transferencia como proceso, marca los momentos de regresión del yo de una fase a otra de su historia, de un significante a otra de la historia de su deseo inmutable, pero debemos marcar que lo crucial de la transferencia es que la evolución de la cura depende de su resolución. La meta de la clínica es frustrar la demanda del paciente, provocar la regresión y la desposesión gradual del su narcisismo, hasta la emergencia del objeto causa del deseo u objeto de la carencia de ser eso que completo a la madre fálica. Entonces el paciente descubre que su yo no fue sino alienación en el deseo de otro cautivante.

Repetimos de nuevo, para lograr el cambio de posición del paciente, el analista debe ubicarse desde la neutralidad, de quién escucha y no como modelo identificatorio. El representa el orden simbólico para el sujeto y es el interlocutor en quién el paciente busca el reconocimiento de su deseo.

La resistencia

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

