



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Psicoterapia de Tiempo Limitado:
Una Alternativa Institucional.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N

ALEJANDRO FORSTER MORGINSTERN
RODRIGO SOLIS VILLA

MEXICO, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducciónpág.1

Primera Parte

Elementos epistemológicos

básicos " 11

La teoría y la técnica:

una articulación posible " 29

Segunda Parte

Nuestra propuesta " 39

La entrevista inicial " 57

El encuadre " 77

El proceso " 89

Fin del proceso y

evaluación " 103

A manera de epílogo " 116

Bibliografía " 120

"INTRODUCCION"

INTRODUCCION

En los últimos años el llamado campo de "las psicoterapias" ha emergido en forma creciente y significativa.

Este crecimiento, producto de un gran incremento de la demanda de atención psicoterapéutica, ha traído consigo problemáticas de no fácil resolución, problemáticas que -- tienen que ver con a) el nivel epistemológico: status científico que cada modelo específico de intervención reclama para sí; b) el teórico y de investigación y c) el técnico.

Es hoy un hecho común el encontrarnos con que la cantidad de formas distintas de intervención, que se proponen, están en relación directa con la envergadura de la problemática que nos preocupa, sólo en los Estados Unidos se han detectado más de tres mil formas distintas de psicoterapias.

Todas estas variadas formas y modelos terapéuticos -- tendrían como objetivo manifiesto el hacer frente a ese dilema tan típico de nuestras sociedades modernas, a saber: Las neurosis. Dilema éste, que lleva a que cada vez sean más y más los hombres, mujeres y niños, que acuden tanto a los centros asistenciales como a los consultorios privados en busca de cualquier tipo de ayuda, que desde sus imaginarios, les prometa aliviarlos de las múltiples formas -

de sus sufrimientos, de sus espíritus o almas, al que los médicos han calificado de "afecciones funcionales", no haciendo otra cosa, con esa calificación, que ocultar la ignorancia que sobre esto poseen.

Son sujetos que en su gran mayoría han deambulado por todo tipo de consultorios médicos, o que, incluso, han incursionado en ese tipo de práctica terapéutica, tan en boga en nuestros días, conocidas como curación no tradicional (curanderos, chamanes, etc.) en donde y no casualmente, se puede observar el tremendo efecto que "la palabra" tiene sobre el cuerpo. De toda esa masa, multiforme, de seres humanos, sólo una pequeña parte cuenta con los recursos económicos necesarios para hacer frente al gasto que su demanda, su sufrimiento implica. Es esta élite quien puede acceder a una práctica "pura" y sin "contradicciones" que el ejercicio privado del psicoanálisis pareciera ofrecerles; es decir, donde las limitaciones y carencias que afectan a las instituciones públicas: listas de espera numerosas, -- falta de presupuesto, falta de personal, falta de recursos, políticas demagógicas, etc., parecieran no alcanzarlas.

Pero para la gran mayoría de los mortales sufrientes la realidad es muy distinta. Como no cuentan con los recursos suficientes económicos para hacer frente a lo que un tratamiento les significaría, deben acudir a las ins---

tituciones públicas o de beneficencia, donde pasan a engrosar interminables listas de espera.

La gran demanda de atención psicoterapéutica ha hecho que no solamente deban engrosar esas interminables listas de espera, sino que por la misma razón, los tratamientos - que allí se les ofrece, tienen que abandonar o prescindir las más de las veces de importantes aspectos teóricos-prácticos, científicamente fundados, según nuestro parecer y que intentaremos desarrollar a lo largo del presente trabajo y que tendrían que ver con el descubrimiento Freudiano, la doctrina psicoanalítica.

Esta realidad no escapa a casi ningún profesional del campo de la salud mental. Y tal es esta realidad y la conciencia que de ella se tiene que tampoco escapa a nuestra visión, los numerosos intentos que se han hecho para poder encontrar soluciones a esta problemática. De los análisis de esos numerosos intentos, podría salir en sí mismo, una interesante investigación, tarea aún por resolver, realizar. Nuestro interés se centra justamente en esta problemática, la de las instituciones de asistencia y es esto lo que a lo largo del presente trabajo intentaremos desarrollar.

El problema que nos proponemos abordar es el de cómo

hacer para dar respuesta a esta gran demanda, a las limitaciones endémicas ya mencionadas, y no por eso transigir con lo que consideramos como la única explicación científicamente fundada a nuestro juicio: la doctrina psicoanalítica. Pues quien comienza por ceder en las palabras termina haciéndolo en los hechos.

Todas estas problemáticas han suscitado infinidad de respuestas, como ser la gran variedad de psicoterapias breves, de objetivos limitados, de sugestión, de apoyo, etc., que si bien se proponen solucionarlo tienen la característica, según creemos, de hacer de las limitaciones virtudes. Sería interesante poder realizar un trabajo de investigación acerca del origen y desarrollo que han tenido, como también de los efectos de su práctica y su vinculación con los procesos de apertura política democrática donde han surgido objetivos que por razones obvias escapan a los fines del presente trabajo, pero sobre lo que señalamos no creemos equivocarnos al marcar que la gran mayoría de tales propuestas, tienen al menos, un elemento en común, a saber: el hacer una teoría pretendidamente científica, de las limitaciones y aspiraciones que las originan y justifican.

Desde distintas proposiciones técnicas pretenden formalizar explicaciones teóricas-científicas, no entendiendo -- que la teoría no es un derivado de la técnica, sino que la

relación es algo más complicada, como se podrá ver en los desarrollos de los dos primeros capítulos de nuestro trabajo. Otro aspecto problemático que también a nuestro entender ameritaría una tesis en sí misma, es el de por qué existen "psicoterapias", subrayamos el plural; esto origina, según pensamos, una cuestión de índole epistemológica, donde la pregunta no sólo es acerca de la científicidad en la que se funda, sino la de plantearnos de si ¿existen infinitud de tipos y modelos posibles de intervención psicoterapéuticas? se entiende que nos referimos sólo al campo de las neurosis, ¿en qué se sustentarían dichas variedades de intervención? No pretendemos que a lo largo de nuestro trabajo se den respuestas a estas interrogantes, pero creemos que es importante dejarlas planteadas, independientemente de que estamos convencidos que de una manera u otra, estas interrogantes aparecerán y serán abordadas a lo largo de nuestro trabajo.

La existencia de un psiquismo humano donde lo inconsciente aparece como sustento y fundamento, hace que no podamos pensar y por ende actuar distinto frente al sujeto sufriente, que acude a nuestra consulta privada o a la institución pública y esto no es tan sólo una declaración ética, sino que es algo científicamente fundado y que pretendemos sea nuestro norte a lo largo de toda nuestra tesis.

Como se puede observar, el problema para nosotros, no es el de diseñar una nueva técnica y hecho esto tratar de formalizarla en una nueva explicación teórica, sino que -- desde lo que a nuestro entender es la ciencia de lo "PSI", tratar de afrontar esta problemática de la alta demanda y las carencias ya mencionadas, y darle una respuesta coherente con ella.

El presente trabajo no se halla a la deriva, en cuanto a su sustento teórico; lo que va a guiarnos y servirnos de constante referencia teórica, marco teórico, será la -- doctrina psicoanalítica; doctrina que según creemos, es la única fundada científicamente y que se puede proponer con éxito, el dar cuenta y explicar científicamente el campo de lo psíquico.

Cuando nos referimos a la doctrina psicoanalítica, que remos decir a su dispositivo teórico-técnico, partiendo del supuesto básico de reconocer la existencia de un sujeto escindido, dispositivo que implica toda una teoría del aparato psíquico, de la constitución del sujeto, teoría de las pulsiones, teoría del complejo de edipo, teoría de la repre sión, teoría de la situación analítica, etc. En síntesis -- nuestro marco de referencia que se podrá rastrearlo todo a lo largo de nuestro trabajo, y que constituye una de las mo tivaciones más importantes que nos inspiraron a este desa-

rollo, es la doctrina y enseñanza de S. Freud y sus continuadores.

Nuestra tesis estará estructurada en dos partes. A la primera, corresponde tratar de encontrar, exponer, el fundamento desde lo epistemológico, que nos permita situar dentro del discurso de la psicología, lo científico y lo ideológico, entendiendo a este último sin juicio de valor, bueno o malo, sino en cuanto a su significado epistemológico, "...La ideología es el saber precientífico, es el conocimiento del movimiento aparente, es el reconocimiento de -- los modos de aparición de las cosas y el desconocimiento de la estructura que produce la apariencia." (N. Braunstein, M. Pasternac y otros, "Psicología: ideología y ciencia, Siglo XXI editores, tercera edición, p. 11).

Existe otra acepción del concepto de ideología, que tendría que ver con el conjunto de representaciones deformadas de la realidad que las clases dominantes requieren para justificar, legitimar y perpetuar su sistema de dominación.

A este capítulo denominado "Elementos básicos epistemológicos", le continúa un segundo sobre la articulación, según nosotros lo pensamos, entre la teoría y la técnica. Lo que intentamos es que una vez deslindado el campo de lo científico en psicología, mostrar cómo del mismo lugar se

desprende una forma determinada de intervenir, un dispositivo técnico claro y coherente con la concepción teórica - que maneja este capítulo se denominará: "La teoría y la -- técnica una articulación posible".

Estos dos capítulos componen la primera parte, que como se puede apreciar implican el desarrollo de nuestra concepción teórica, desde donde fundamentamos nuestra propuesta de intervención institucional, corazón de nuestro proyecto.

La segunda parte contendrá un capítulo específico, -- donde expondremos nuestra propuesta, de lo que se trataría es de exponer la articulación posible, tal cual la pensamos, entre lo que la teoría no plantea como correcto y la realidad ya mencionada de las instituciones como posible. Es decir, el desarrollo de nuestro modelo de trabajo en -- sus generalidades, para pasár a los capítulos siguientes (Entrevista inicial, Encuadre y contrato, el proceso clínico y la evaluación del mismo) donde podremos desarrollar más en profundidad, con ejemplos clínicos allí donde el -- trabajo lo amerite.

Es importante para nosotros; señalar que todo este -- proyecto tiene su origen e inspiración, en nuestra práctica clínica, llevada a cabo en Centro de Salud Mental Comu-

nitaria "San Rafael", bajo la dirección, supervisión y enseñanza del Dr. M. Pasternac y la estrecha colaboración de quienes fueron nuestros compañeros de trabajo a lo largo de los dos años que duró nuestra experiencia en común, en el curso teórico-práctico sobre el problema de las psicoterapias, curso que como ya dijimos ha estado impartido por el Dr. M. Pasternac.

Este trabajo sólo pretende ser un aporte modesto, para poder repensar el problema de las psicoterapias en las instituciones públicas, donde como ya mencionamos, las más de las veces, sino todas, las condiciones de trabajo tanto para el terapeuta como para el paciente, no son siempre ni las mejores ni las más óptimas.

Somos conscientes de la complejidad y el nivel de contradicciones que en este terreno se plantean y es por eso que este trabajo no pretende ser una respuesta definitiva, ni mucho menos, sino un testimonio de nuestra experiencia con las soluciones que nosotros creemos convenientes y que pensamos justifican el trabajo propuesto.

Estos son los límites y alcances de lo que a continuación expondremos.

"ELEMENTOS EPISTEMOLOGICOS BASICOS"

"Elementos epistemológicos básicos"

"...la historia humana puede con sus pasiones, sus prejuicios, con todo lo que revela impulsos inmediatos, ser un eterno recommienzo. Pero hay pensamientos que no vuelven a empezar; son los pensamientos que han sido rectificados, ampliados, completados. No vuelven a su área restringida o vacilante. Ahora bien, el espíritu científico es esencialmente una rectificación del saber, una ampliación del marco del conocimiento. Científicamente se piensa en lo verdadero como rectificación histórica de un largo error..."

(G. Bachelard, "epistemología", editorial anagrama, pp. 141-142).

"Elementos epistemológicos básicos"

Comenzar un capítulo con planteamientos epistemológicos es difícil porque ¿qué es lo que se intenta fundar sino el hecho bastante trabajado desde diferentes ángulos, acerca de la cientificidad de las psicoterapias?

Pregunta que desde ya nos conduce hacia la interrogación sobre la cientificidad, acerca de cómo se constituye una ciencia y de qué significa ciencia.

En psicología esto es un problema candente. ¿Qué es la psicología? ¿de dónde obtiene ésta su status científico? es decir, ¿cómo se constituye la psicología en ciencia? y -- ¿ciencia de qué?. Como se puede ver, el problema no es de fácil resolución, pues de entrada, nos enfrenta con una de terminada "concepción del mundo", que tendrá que ver con el lugar desde el cual nos ubiquemos para intentar responderla, lugar o región epistemológica, entendiendo a esta última como la disciplina que se ocupa del proceso de cons titución de los conocimientos científicos y de los criterios que permiten distinguir a los conocimientos válidos de los que no lo son. La pregunta entonces acerca de la cientificidad o de qué es la psicología, adquiere distintas formulaciones dependiendo de quién se las plantee, es

decir, desde qué región epistemológica ocupe. Con esto queremos decir que las respuestas no serán las mismas - si éstas son formuladas por un sujeto que se ubique en la tradición "lógico positivista", en la "estructuralista" o simplemente en el "positivismo" clásico.

Así la psicología pasará de ser una ciencia que se ocupe de la conducta como objeto de su conocimiento, hasta llegar a plantear que son "las formaciones del inconsciente" su objeto de estudio, habiendo pasado antes por todas -- las variedades de la "conciencia".

Cada una de estas respuestas como decíamos anteriormente, tiene que ver con una determinada tradición acerca de cómo se constituye una ciencia y qué es lo que le da su -- status como tal.

Podríamos decir que en la actualidad existen dos tradiciones con plena vigencia, contrapuestas que se disputan la hegemonía en el campo de lo epistemológico. Una tendría que ver con el empirismo y se expresaría en afirmaciones tales como: "...la ciencia se constituye yendo de lo más simple a lo más complejo y que comienza con el conocimiento directo que los sentidos nos dan de las cosas. En otras palabras que se llega al saber científico partiendo de las apariencias y por un movimiento progresi-

vo que lleva de lo aparente a lo desconocido." (N. Brauns-
 tein, M. Pasternac y otros, "Psicología: ideología y cien-
 cia", Siglo XXI editores, p. 7, Cap. I); y la segunda, --
 que podemos llamar "de la práctica teórica o discontinuis-
 ta materialista", que sostiene que: "...la ciencia no se
 apoya en las apariencias ni tampoco tiene como objetivo la
 búsqueda de esencias escondidas, que la ciencia se constru-
 ye merced a un trabajo de construcción de conceptos enfren-
 tando a los datos de la experiencia sensorial y a las con-
 vicciones espontáneas. "(Ibem, Cap. I, p. 7). Estas dos tra-
 diciones se expresarían en que mientras que para la prime-
 ra el objeto de estudio, para la psicología sería aquel ca-
 paz de observar, cuantificar y calificar, es decir sería
 "la conducta", aquí cabría preguntarse si conducta no es -
 ya un concepto abstracto que como tal no existe en la natu-
 raleza; para la segunda tradición, en cambio, su objeto se-
 ría aquel que puede romper, trasponer, el conocimiento sen-
 sible de las cosas, es decir: "el inconciente freudiano".

Una ciencia o mejor dicho una explicación que se pretenda
 como científica, no puede buscarse en aquello que nuestros
 sentidos nos señalan, pues de esa manera no se lograría so-
 brepasar el nivel de aquello que denominamos "sentido co-
 mún" y siempre permanecería presa, prisionera, de sus pre-
 juicios: "...El conocimiento no existe más que en "la abs-

tracción de los conceptos" y todo conocimiento que tiene por objeto lo "concreto" está condenado, en su constitución misma, a confundir el conocer y el ser y por ello, a quedar preso en la configuración ideológica de la que precisamente intenta desprenderse. El proyecto científico implica en realidad una construcción de sus objetos -- que se manifiestan perfectamente extraños al dato "concreto" suministrado por la inmediatez perceptiva. La ciencia, decía Bachelard, no es el pleonismo de la experiencia. -- "(D. Deleule, "La psicología mito científico", Edit. Anagrama, pp. 25-26); hallando serios obstáculos para poder sobrepasar lo que denominamos conocimiento ideológico, entendiendo este concepto como el conjunto de representaciones que precede a la aparición de una ciencia, el concepto de ideología aquí aparece en su acepción epistemológica y no en su acepción sociológica.

Sobrados son los ejemplos que nos brinda la historia de -- las ciencias para poder darnos cuenta de esto, baste recordar, y el ejemplo de la astronomía nos será ilustrativo de cómo los astrónomos para poder establecer como un hecho científicamente válido, que nuestro planeta forma parte de un sistema planetario en el cual el centro era el sol, y no como el sentido común de su época pensaba: el universo girando en torno a la tierra, tuvieron que librar una

encarnizada batalla contra como decíamos antes, el 'saber' que sus sentidos les proporcionaban. "...pues durante milenios el hombre vio salir el sol por el este y ocultarse -- por el oeste. La doctrina geocéntrica de Ptolomeo parecía ser del todo indiscutible." Pero ahora lo sabemos la astronomía de Ptolomeo no era una ciencia, era una descripción de las apariencias. Era el discurso ideológico (precientífico) que daba cuenta de los movimientos aparentes de los objetos en el firmamento. Era la percepción de lo que 'todos' saben en la medida en que 'todos' reconocen -- allí su vivencia de cada día o lo que es lo mismo, en la medida en que 'todos' desconocen la existencia de una estructura invisible, la del sistema solar, que permite --- explicar cómo se produce las apariencias que los presuntos científicos reproducen en sus libros. Y la astronomía sólo llegó a ser científica cuando Nicolás Copérnico pudo -- producir el concepto de la existencia de un doble movimiento simultáneo de la tierra alrededor de un eje imaginario y del sol. Estos conceptos no resultaban claro está de -- una apreciación sensible o sensorial. Copérnico no 'vio' lo que 'vio' con los ojos. Su teoría era el producto de una ruptura radical con las evidencias que sus ojos registraban en cada alborada y en cada crepúsculo. Su concepción 'abstracta' de los movimientos reales de los astros se opuso a la fascinación de la experiencia 'concreta' de

los movimientos aparentes; recién entonces el firmamento fue verdaderamente inteligible. "(N. Braunstein, M. Pasternac y otros, Siglo XXI editores, "Psicología: ideología y ciencia, pp. 8-9).

Ejemplos como éste abundan todo a lo largo y ancho de la historia de las ciencias. En todos los casos, es importante señalarlo, la ciencia se ha constituido como tal pagando el precio de lo que podemos denominar 'ruptura epistemológica' con los conceptos e ideas hasta entonces dominantes, cuya impregnación ideológica en estrecha solidaridad con una concepción del mundo, paralizaban toda posibilidad de conocimiento, descubrimiento, real.

Como se ve y la historia científica así parece confirmarlo, el conocimiento científico en oposición al 'saber', se conquista en la ruptura con la realidad que nuestra percepción nos brinda; la abstracción sería en nuestra concepción la posibilidad de que una ciencia sea tal, abstracción que en sí misma significa ya una distancia con respecto a la naturaleza. "...Se nos objetará que proponemos una distinción muy delicada para separar el conocimiento común y el conocimiento científico. Pero es necesario comprender que los matices son aquí filosóficamente decisivos. Se trata nada menos que de la primacía de la reflexión sobre la percepción de la preparación numenal de los fenómenos técnica

mente constituidos. Las trayectorias que permiten separar los isótopos en el espectroscopio de masa no existe en la naturaleza; hay que producirlos técnicamente. Son teoremas elaborados. Debemos demostrar que lo que el hombre hace en una técnica científica no existe en la naturaleza y ni siquiera es una serie natural de fenómenos naturales. ---
 "(G. Bachelard, "epistemología", Edit. Anagrama, p. 18).

Los objetos con que la ciencia trabaja son los conceptos y éstos, indefectiblemente, son abstractos; la ciencia -- construye, produce, sus propios objetos y a partir de éstos puede dar cuenta de aquello que en lo real de cada experiencia produce diferentes efectos o determina que una serie de fenómenos se nos aparezca ante nuestros sentidos de tal o cual forma.

Es decir, que son esos objetos los que dan cuenta de las estructuras invisibles a nuestros sentidos, que organizan el mundo de lo fenomenológico. "...A esos practicistas de las ciencias del hombre que tienen una fe poco común en lo que Nietzsche llamaba 'el dogma de la inmaculada percepción' es preciso recordarles con Alexandre Koyre, que 'la experiencia' en el sentido de la experiencia bruta, no desempeñó ningún rol como no fuera el de obstáculo en el nacimiento de la ciencia clásica. "(P. Bordieu, J.C. Chamboredom y J. C. Passeron, "El oficio de sociólogo",

Siglo XXI editores, pp. 56-57); digamos pues, junto a Bachelard que "el conocimiento objetivo se constituye después de una ruptura con el conocimiento sensible o sensorial de los objetos."

Pues bien, ¿pero qué entienden los psicólogos por psicología? es decir, que cuando nos dicen que la psicología es una ciencia ¿qué nos quieren decir? ¿ciencia de qué? ¿cuál es ese objeto de esta ciencia que llamamos psicología?. Preguntas que nuevamente vuelven a tener diferentes respuestas de acuerdo a la tradición epistemológica en que uno se ubique. Mc. Keschie y Ch. L. Doyle, de la Universidad de Michigan y el Sarah Lawrence College, nos dicen que: "...la presunción básica sobre la cual se construye la ciencia es que éste es un universo reglamentado donde hay consistencias de hechos. La ciencia tiene que ver -- con relaciones consistentes en la conducta... el psicólogo observa la conducta, busca determinantes del comportamiento en las características hereditarias, investiga sobre la influencia del entrenamiento dado por los padres y otras experiencias pasadas y trata de hallar los factores en la situación presente. "(Mc. Keschie y Doyle, "Psicología", Edit. Fondo Educativo Internacional, S.A. Cap. I. pp. 4-5).

Ahora bien, ¿qué nos están diciendo?: que los psicólogos

científicos tratan con las consistencias de la conducta, es decir, que nuestro objeto de estudio en tanto psicólogos, son las consistencias en las conductas. Pero ¿consistencia en la conducta? ¿qué quiere decir esto? Al respecto el diccionario nos ilustra, consistencia: "es duración, estabilidad, fijeza, trabazón, coherencia de una masa"; y de conducta, nos dicen Smith&Smith: "son las respuestas de un organismo a los cambios del medio. "(Psicología: ideología y ciencia, p. 38) ¿respuestas del organismo a los cambios del medio? ¿y qué es un organismo? esta respuesta ya no la encontramos en el libro ya citado, por lo tanto será nuevamente el diccionario quien nos saque del apuro y aquí encontramos de organismo: "conjunto de órganos que constituyen el cuerpo animal o vegetal; partes de cualquier estructura viviente que comparten una vida en común."

Pues bien, como se puede observar, todos los organismos tienen conductas frente a los cambios del medio y como organismo es toda estructura viviente, tenemos que aquí ya se pierde la diferencia de objeto de estudio entre nuestra disciplina, la psicología y la biología o la fisiología, pues el girasol (estructura viviente) tiende a girar en relación al sol, las lombrices viven allí donde la tierra es más húmeda, ¿objeto de estudio para la psicología? Juan sueña todas las noches y Enrique no puede evitar el pensar en cosas sucias,

¿no objeto de estudio para la psicología?

Como nos es posible observar, aquellos que rebajan la psicología al estudio de la conducta y definen a ésta como lo observable, realizan una suerte de reducción de lo cultural a lo biológico. "...Si lo que la psicología tiene que decir se refiere a la conducta y ésta se define por la actividad de los organismos en los medios, la psicología no es una ciencia sino un aspecto de la biología imprecisamente delimitado. "(Psicología: ideología y ciencia, p. 39). De esta manera se produce un desconocimiento de los mecanismos de producción y reproducción de esa conducta que paradójicamente toman como su objeto de estudio. Objeto que por otro lado no puede sobrepasar los estrechos límites de lo sensorial, produciendo todo tipo de engaños y en ese mismo movimiento, negándose a sí misma como ciencia, en tanto que no puede explicar esas mismas relaciones que intenta fundar.. "...Desde una perspectiva epistemológica, - la psicología que se da como objeto la conducta no es ciencia; es colección de datos y experiencias que deberán ser explicadas por alguna ciencia que produzca su propio objeto teórico. "(Psicología: ideología y ciencia, p. 43).

Por todo lo anterior, es fácil observar que la conducta como objeto de estudio de la psicología, es un triste desliz

en tanto que, por un lado, pretende dotarla de un objeto que le sea propio, y por el otro, se lo quita al hacer de la psicología algo indiferenciado de la biología.

A la par que desarrollamos este problema, el de la conducta como objeto de la psicología, hay otra situación que nos confronta, ya que si bien para algunos psicólogos es ésta lo importante, existen otros y no pocos, que enfatizan a la conciencia como el objeto de estudio pertinente a la psicología.

Y si todos estos elementos que venimos enumerando van dando cuerpo a una determinada concepción del quehacer científico de la psicología, se puede pensar en que quizás nuestra argumentación está basada en una petición de principio, ya que de entrada conocemos nuestro punto de llegada: el objeto del psicoanálisis, el inconsciente productor de efectos y el psicoanálisis en tanto saber y práctica que nos acerca a la verdad del otro.

La conciencia aparece pues como problema, ya que aunque se dice que estamos lejos de los psicólogos que soportaban sobre sus espaldas el peso de tan sofisticado nombre y que el desplazamiento provocado por 'la revolución watsoniana' hizo tambalear las construcciones que despertaban. Aún hoy en día, podemos observar como de una u otra manera este --

concepto sigue presente y se filtra detrás de no pocas teorías contemporáneas.

Pero el problema pareciera ser el de que no se halla forma de definir lo que tal concepto significa y abarca, y es difícil encontrar en algún compendio de psicología que efectivamente lo haga. Así tenemos que nuevamente recurrir al diccionario, donde nos lo definen como: "sentimientos internos por el cual aprecia el hombre sus acciones."; como se ve estamos nuevamente donde comenzamos. "...generalmente se reconoce que no se puede definir pues la conciencia es una evidencia que se alcanza intuitivamente y de la que todos participamos. En otras palabras, todos sabemos cuál es esa actividad en permanente movimiento de nuestras sensaciones y pensamientos que se suceden los unos a los otros. La conciencia es utilizada para definir a todo lo demás, real o imaginario, pero ella en sí escapa a toda definición." (Psicología: ideología y ciencia, p. 30).

El problema es pues que sí hay conciencia, sí hay una actividad mental que podemos llamar conciente, sólo que es fugaz y momentánea. Yo y conciencia se parecen, "yo estoy presente", "sé que estoy viendo algo" y "tengo conciencia de que estoy presente". Se nos asemejan y nos creemos entonces por un desliz peligroso, que la conciencia y el yo nos informan de algo o nos dicen como somos, o que más aún nos

presenta nuestra historia, es fácil pensar que de este modo se convierta en un supuesto objeto de estudio que definiría a la psicología como tal. No estamos del todo --- errados al pensar que las otras corrientes psicológicas organizan el comportamiento teniendo en cuenta, explícita o implícitamente la actividad conciente. Lastre difícil si nos acordamos de los debates al interior, incluso, de ideologías teóricas como el conductismo.

Ustedes podrán pensar y con razón, que esta 'conciencia' - que manejan los psicólogos es por alguna razón, obtusa, la misma 'conciencia' del filósofo. Las vertientes humanistas harán caso de ella desde todos los ángulos posibles, - de Kierkegar a Sartre y de ahí en más la semilla de la psicoterapia crece hasta ser una bienaventuranza; generadora ésta de una cosecha de consejos, apoyos, que tocan y envuelven en una suave manta a eso que se llama 'conciencia'.

A eso indefinible que pasa por la conciencia como 'acto' a la conciencia como 'cosa, a ese indefinible que contiene algo que es recipiente de los afectos. Una conciencia de lo fenomenológico que intentaría ser 'superada' en un movimiento del sujeto e ir a un más allá de la experiencia perceptible. ¿Conciencia de qué? esto, como se puede ver, es un embrollo; sólo el psicoanálisis podrá desanudarlo al dar

cuenta de un sujeto dividido de entrada, escindido sería más correcto, donde prima la pulsión y la tendencia al placer; destruirá el mito de la unidad, producirá una ruptura sólo semejante a la que produjo Copérnico al quitar a la tierra del centro del universo, de la totalidad de la conciencia y le dará un lugar en la tópica específica, que -- ahora sí nos permitirá el poder pensarla descentrada de toda evidencia. De todo lo anterior, podríamos ya si comenzar a extraer nuestras primeras conclusiones, a saber que si la psicología toma como su objeto de estudio a la 'conducta' o a la 'conciencia', su status como ciencia se vería desde nuestro punto de vista, reducido al del sentido común ~~es~~ -- tanto que esa misma elección de objeto no le permitiría el poder dar cuenta como ya lo mencionamos, de eso mismo que paradójicamente, la constituiría como ciencia. Es decir, que desde la postura epistemológica que aquí planteamos, es necesario que se produzca una ruptura en el sentido de Bachelard, con ese conocimiento, ese saber derivado de los sentidos, que nos permita no sólo el poder predecir sino el poder explicar eso que nuestros sentidos nos están revelando. "...Así, el descubrimiento no se reduce nunca a una simple lectura de lo real, aún del más desconcertante, puesto que supone siempre la ruptura con lo real y las configuraciones que éste propone a la percepción... Es sabido que

el acto de descubrir que conduce a la solución de un problema sensorio-motor o abstracto debe romper las relaciones más aparentes, que son las más familiares para hacer surgir el nuevo sistema de relaciones entre los elementos." ("El oficio de sociólogo", p. 29). Ruptura pues que nos permite tomar la suficiente distancia del conocimiento sensible, - de la percepción, para que luego podamos dar cuenta de eso que nuestros sentidos registran como tal.

La psicología de la 'conducta' o la de la 'conciencia' estarían entonces operando en el nivel de lo que podría denominar como ideológico o empírico. Sería pues una mera de --- recolección de datos, materia prima, que sin embargo necesitaría de un segundo nivel, nivel de la explicación, capaz no sólo de ordenarlos sino de poder explicarlos, es decir, el incorporarlo a un cuerpo teórico que efectivamente pueda dar cuenta de ellos.

Pero si no son 'la conducta' ni la 'conciencia' nuestros objetos de estudio, en tanto psicólogos, sigue presente nuestro interrogante del principio, sólo que ahora disponemos de un despeje teórico que nos permite afirmar que nuestro objeto será aquel que se constituya por oposición con lo 'sensible', lo ideológico y que produce al decir de Bachelard, una verdadera 'ruptura epistemológica' que resignifica todo el conocimiento anterior que no por ideológico es

menos importante.

Ese objeto sería en nuestra opinión, el que inaugura la revolución psicoanalítica, el descubrimiento freudiano, es decir, 'el inconciente'. Desde aquí y sólo desde este lugar es posible la constitución de la psicología con bases científicas. "...Una psicología que no ha conseguido explicar los sueños no podrá tampoco proporcionarnos una explicación de la vida anímica normal, ni tiene derecho alguno al nombre de ciencia." (S. Freud, "El análisis profano", 1926, Santiago Rueda, editor, Tomo XII, p. 18).

Hemos dado una larga vuelta para poder plantear lo que consideramos epistemológicamente válido; la concepción 'materialista-discontinuísta' nos conduce a un campo ajeno al de las psicológicas empírico-descriptivas porque nos orienta hacia el descubrimiento freudiano de 1900. Al momento de 'ruptura' con la 'conciencia' y la 'conducta', Freud produce desde la clínica, conceptos como aparatos psíquicos (tópicos), energía psíquica, líbido (económicos) relaciones entre las distintas instancias, 'yo', 'ello', 'super-yo', (dinámicas) para poder producir la hipótesis del inconciente y sus efectos a partir de los observables inexplicables por la simple acumulación de hechos y la descripción de los mismos (sueños, lapsus, síntomas, chistes, etc.) El regresa con los conceptos producidos a los hechos fenomenológicos para

así poder verlos de otra manera y explicar lo que hasta esa época era un sin sentido; lo que era un 'subproducto' del cerebro (el sueño) adquiere una significación, posee un devenir y forma parte de un proceso de producción en lo psíquico que es la estructura latente que lo soporta.

Como se puede apreciar, esto adquiere un nivel de complicación mayor; si la psicología quiere aspirar a un status científico propio debe tener como presupuesto básico esta estructuración del psiquismo humano donde lo inconciente aparece como fundamento y sustento.

De aquí en más de lo que se trata es de fundar nuestra propuesta en lo que consideramos y según ya lo hemos expuesto, lo científico en el llamado campo de la salud, el campo de la salud mental, el campo de lo PSI, partiendo del postulado de lo inconciente como fundamento y soporte de un sujeto sufriente que demanda asistencia.

LA TEORIA Y LA TECNICA: UNA ARTICULACION POSIBLE

20
20
20

La teoría y la técnica: una articulación
posible

"...Afirmamos por nuestra parte que la técnica no puede ser comprendida, ni por consiguiente correctamente aplicada, si se desconocen los conceptos que la fundan..."

(J. Lacan, "Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis").

La teoría y la técnica una articulación posible.

En el capítulo anterior hemos tratado de ubicar el lugar desde donde la psicología se constituye a nuestro en tender, como conocimiento científico y puede pretender explicar aquello que le da su propio status científico: su objeto, hemos situado en el descubrimiento freudiano: "el inconciente", el punto de ruptura epistemológica con toda forma de saber sobre lo "psi", que por desconocer este descubrimiento se queda en el campo de lo precientífico en -- tanto que no puede dar cuenta, ni explicar, aquello que la constituiría como ciencia.

Dicho esto, la posibilidad de encontrar una correc ta articulación entre la teoría y la técnica a la luz del descubrimiento freudiano, es decir, que no borre con el co do aquello que con la mano escribe, es el necesario desentrañamiento del mismo concepto: "el inconciente".

Como decíamos en los capítulos precedentes de lo que se trata no es de inventar esa articulación, si el inconciente existe, está ahí, sólo habrá una forma de escucharlo, de interpelarlo, y esa forma estará dada por las propias leyes que regulan su funcionamiento. Esto es así al menos para el campo de las neurosis, preferimos no ex-

tender esta concepción al campo de las psicosis donde aún nos encontramos en un camino plagado de incertidumbres.

Aceptar el supuesto del inconciente es plantear de entrada la existencia de un sujeto escindido. Este supuesto se -- torna necesario y legítimo puesto que "...los datos de la conciencia son en alto grado lagunosos; en sanos y enfermos aparecen a menudo actos psíquicos cuya explicación pre-supone otros actos de los que empero, la conciencia no es testigo. Tales actos no son sólo las acciones fallidas y los sueños de los sanos, ni aún todo lo que llamamos sínto más psíquicos y fenómenos obsesivos en los enfermos; por nuestra experiencia más personal estamos familiarizados -- con ocurrencias cuyo origen desconocemos y con resultados de pensamiento cuyo trámite se nos oculta ..." (S. Freud, "Lo inconciente" 1915, O.C. Tomo XIV editorial Amorrortu.).

La teoría psicoanalítica ha desentrañado que partiendo de este concepto la articulación técnica-teórica está dado, justamente por la apertura de un espacio para que "eso" - que habla sea escuchado por el propio sujeto y de esa manera ser reinsertado en su discurso conciente, he aquí la técnica. Técnica que habla de la escucha y a partir de -- ella la posibilidad de poder "reconstruir", reinstituyendo el lugar de esa palabra perdida a partir de la interpretación simbólica. "...La situación analítica, recurso técni-

co, está destinada justamente a favorecer en él analizando la emergencia, en el marco de condiciones mantenidas constantes, de esas manifestaciones. Favorece asimismo el desarrollo de la llamada relación transferencial que permite leer en las conductas del analizando las posiciones subjetivas, expresión de fantasías inconcientes, vinculadas con la problemática fundante del complejo de edipo, determinante del material empírico observado. El reconocimiento en tales condiciones de ciertos productos psíquicos como formaciones de compromiso constituye el punto donde se articula el trabajo teórico y el trabajo técnico. Este es el conjunto de dispositivos, recursos y operaciones destinadas a trabajar el campo empírico de tal modo que se favorezca la expresión reconocible de formaciones transaccionales y que se puedan utilizar los resultados de trabajo teórico insertando en la forma y el momento oportunos las interpretaciones elaboradas. "(N. Braunstein, M. Pasternac y otros, --- "Psicología: ideología y ciencia, Siglo XXI, tercera edición, capítulo 9, p. 226). Si existe el inconciente como postulamos siguiendo a la teoría psicoanalítica, de lo que se trata es de escucharlo, de que el sujeto se pueda escuchar ahí donde sus represiones y resistencias se lo impiden, ahí donde a falta de una palabra no dicha o mal dicha surge el síntoma.

El inconciente tiene sus leyes de funcionamiento: la condensación y el desplazamiento, la atemporalidad, etc. ---
 "...El núcleo del ~~inconciente~~ inconciente consiste en agencias representantes de la pulsión que quieren descargar su investidura; por tanto, en mociones de deseo. Estas mociones pulsionales están coordinadas entre sí, subsisten unas junto a otras sin influirse y no se contradicen entre ellas. Cuando son activadas al mismo tiempo dos mociones de deseo cuyas metas menos que parecemos inconciliables, ellas no se quitan nada ni se cancelan recíprocamente, sino que confluyen en la formación de una meta intermedia, de un compromiso.

Dentro de este sistema no existe la negación, no existe duda ni grado alguno de certeza. Todo esto es introducido por el trabajo de la censura entre el inconciente y el preconciente. La negación es un sustituto de la represión...

Por el proceso de desplazamiento una representación puede entregar a otra todo el monto de su investidura; y por el de la condensación puede tomar sobre sí la investidura íntegra de muchas otras. He propuesto ver estos dos procesos como indicios del llamado proceso psíquico primario...
 ..."(S. Freud, obra citada, p. 185).

Y son estas leyes, las del inconciente, las del proceso psíquico primario, las que determinan las leyes de la si-

tuación analítica, las que van a determinar el dispositivo técnico; es como se puede observar de la articulación de - estos dos niveles, el teórico y el técnico, desde donde -- cualquier intervención terapéutica es posible. O se escucha y se interpela al sujeto del inconciente o se "comprende" al sujeto de las certezas, el yo, que justamente tiende a encubrir, a obturar su propia verdad que es y no casualmente aquello por lo que sufre.

No vamos a desarrollar aquí los caminos por los que el sujeto se constituye como tal, ni a escribir un nuevo compendio de psicoanálisis; bástenos decir, para los fines del presente trabajo y por lo que hasta aquí venimos desarrollando: que existe un dispositivo teórico (el psicoanálisis): teoría del aparato psíquico, teoría del complejo de edipo, teoría de las pulsiones, etc., que da cuenta de -- ello. De lo que se trata es de la debida articulación que permita que partiendo de este dispositivo teórico la técnica aparezca como su continuidad necesaria para poder aprehender al material inconciente: formaciones de compromiso, productos transaccionales que en su conjunto son expresión conflictual de mecanismos inconcientes.

Y es en su reconocimiento donde como decíamos antes, se articula el trabajo teórico y el trabajo técnico, de lo que se trataría es de que dicha articulación no devenga -

como un dogma cerrado que en sí mismo obturaría la posibilidad del proceso clínico.

Para que este reconocimiento sea efectivo debe tener como marco y sustento una situación en donde hay "alguien" que dice "todo aquello que se le pasa por la cabeza sin ejercer ningún tipo de crítica ni de censura, ni dejar de transmitir sus ocurrencias porque éstas le resulten penosas" (regla fundamental). "...Son los pensamientos involuntarios sentidos casi siempre como perturbadores y por eso apartados en circunstancias corrientes, que suelen cruzarse en la trama de una exposición deliberada. Para apoderarse de estas ocurrencias, Freud exhorta a los enfermos a que se dejen ir en sus comunicaciones -como harían en una conversación en que se hable de bueyes perdidos-. Antes de exhortarlos a que relaten en detalle su historial clínico, les recomienda participarle todo cuanto se les pase por la cabeza que no es importante, o que no viene al caso, o que es disparatado; por el contrario, les pide con particular énfasis que no excluyan de la comunicación pensamientos u ocurrencias algunas, por más que los avergüence o les resulte penoso hacerlo..." (S. Freud, "El método psicoanalítico de Freud, 1903-4, Amorrortu editores, obras completas, tomo VII, pp. 238-9); y dónde otro escucha en una "atención libremente flotante", tratando de no hacer ninguna se

lección a priori del material del discurso del sujeto, sino que guiarse por los "errores significantes" del mismo. ---

"...como puede verse el principio de acoger con igual atención equilibrada es la contrapartida necesaria de la regla que imponemos al analizando ...debe escuchar al sujeto sin preocuparse de si retiene o no sus palabras. "(S. Leclaire, "Psicoanalizar", Siglo XXI editores, cuarta edición, pp.17-18) "...consiste meramente en no querer fijarse en nada en particular, y en prestar a todo cuanto uno escucha la misma "atención libremente flotante", como ya una vez la he bautizado. De esta manera uno se ahorra el esfuerzo de atención que no podría sostener día con día a lo largo de muchas horas y evita un peligro que es inseparable de todo fijarse deliberado. Y es este: tan pronto como uno tensa adrede su atención hasta cierto nivel, empieza a escoger entre el material ofrecido; uno fija un fragmento con particular relieve, elimina otro, y en esa relación obedece a sus propias expectativas o inclinaciones. Por eso justamente es ilícito, si en la selección uno sigue sus propias expectativas, corre el riesgo de no hallar nunca más de lo que ya sabe; y si se entrega a sus inclinaciones, con toda seguridad -- falseará la percepción posible. No se debe olvidar que las más de las veces uno tiene que escuchar cosas cuyo significado sólo con posterioridad discernirá ...La regla para el médico, se puede formular así: "uno debe alejar cualquier

injerencia consciente sobre su capacidad de fijarse, y -- abandonarse por entero a sus "memorias inconcientes" "o expresado esto en términos puramente técnicos: uno debe escuchar y no hacer caso de si se fija en algo". "(S. Freud, "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", 1912, Amorrortu editores, obras completas tomo XII, pp. -- 111-112).

Como se puede apreciar teoría y técnica se articulan en una praxis donde ambas son fundamentos mutuos y donde se privilegia siempre a un sujeto que habla.

De aquí en más de lo que se trata es del desarrollo de nuestra propuesta, que como ya dijimos tiene como marco teórico al psicoanálisis y como objetivo el poder articularlo en -- una práctica terapéutica, institucional, masiva y con escasos recursos la mayoría de las veces y que no por ello signifique un retroceso en cuanto a sus propios descubrimientos científicos.

"NUESTRA PROPUESTA"

NUESTRA PROPUESTA

Como decíamos en nuestra introducción, el llamado campo de las psicoterapias, subrayamos el plural, ha emergido en forma creciente y significativa.

Luego de tratar de articular nuestro marco teórico, el lugar desde donde nos proponemos abordar esta problemática, ya en forma específica, tarea que creemos haber desarrollado y aclarado, nos proponemos mostrar, ya en forma específica, nuestra propuesta e hipótesis de trabajo, a saber: que es posible ofrecer una alternativa terapéutica, fundada en el descubrimiento y la teoría psicoanalítica, que permita hacer frente a la gran demanda de atención psicoterapéutica a que se hallan sometidas las instituciones públicas, y que no por ser masivas, en su concurrencia, y contar con escasos recursos, de toda índole, signifique un retroceso en cuanto al descubrimiento científico que la doctrina psicoanalítica significa.

Es común, desde hace ya algún tiempo, encontrarnos con que las estrategias que se han diseñado para hacer frente a las carencias, endémicas, que tienen los diversos centros asistenciales que se ocupan de ese gran campo, problemático, denominado de la salud mental, carencias que van desde

la concurrencia masiva de personas de todas las edades y extracciones sociales, recursos económicos insuficientes, establecimientos inadecuados, etc. ..., poco tienen que ver con lo que se ofrece en la mayoría de las consultas privadas y que serían ajenas a todo este tipo de restricciones, allí se ofrecería el psicoanálisis "puro", sin límite de tiempo ni listas de espera que sufrir. En cambio hemos visto, a través de la literatura especializada, que en dichos centros de salud mental se ofrecen una variedad, casi infinita, de psicoterapias, que van desde las farmacológicas hasta todo tipo de terapias de sugestión y apoyo.

Todas estas distintas formas de intervención, que se proponen, tendrían en común, en la mayoría de los casos al menos, el plantearse dar una rápida y eficaz respuesta a las desfavorables circunstancias a que se hallan sometidas. Dentro de esta gran variedad encontramos los más diversos enfoques: desde el conductismo, con todas sus variantes, hasta las que se proponen de inspiración psicoanalítica. No es nuestra intención el desmerecerlas, ni el negar los grandes esfuerzos que realizan para poder tramitar los problemas, ya mencionados, que no son pocos ni de fácil resolución, en forma eficaz. Sino que nuestra inquietud, lo que nos surge como interrogante, es: ¿por qué si existe una

teoría científica que da cuenta, que según ya hemos expuesto, es la única que puede explicar y teorizar en el campo de lo psíquico, ésta no es utilizada allí donde más se la necesita?; es decir, ¿qué es lo que justifica que apliquemos la teoría psicoanalítica en nuestras consultas y no en los centros asistenciales? ¿se puede pensar que sólo es debido a las causas y limitaciones ya expuestas? ¿existen otras razones?

Las respuestas a estas preguntas justificarían, de por sí, los más variados trabajos de investigación; por nuestra parte estas preguntas, que surgieron de nuestra común experiencia clínica en el Centro de Salud Mental Comunitaria "San Rafael", donde todas estas problemáticas no están ausentes, nos motivaron, siguiendo la reflexión que sobre estos puntos inició hace ya algunos años el Dr. M. Pasternac en dicha institución, a tratar de pensar formas de intervención, que sosteniéndose en el descubrimiento Freudiano, es decir en el psicoanálisis, pudiera garantizar que aquello que ofreciéramos como "Psicoterapia" no fuera, simplemente, la teorización de nuestra buena voluntad, de nuestro humanismo, sino que fuera algo científicamente sustentable.

Nuestra propuesta, entonces, trataría de sentar las bases

de una posible forma de intervención, coherente con la teoría psicoanalítica, que tuviera en cuenta las limitaciones ya expuestas.

El modelo de intervención que vamos a proponer está orientado a lograr que un sujeto sufriente que acude a nuestra consulta logre, en un período limitado de tiempo, tomar conciencia, es decir llegar a hacerse cargo de aquello que de una u otra manera está motivando su sufrimiento, lo cual no quiere decir que lo resuelva, pero sí que al menos pueda ubicarse desde un lugar diferente frente a ese mismo sufrimiento y así poder encontrar formas de existencias menos alienadas. Lo que proponemos no es "la panacea" que da solución a todo tipo de problemáticas y en un tiempo relativamente corto, sino el poder abrir un "espacio" donde, de alguna manera, el sujeto pueda "escucharse" y "reubicarse", en la medida de sus posibilidades y las del tratamiento, con respecto a su deseo. Es decir que nuestra propuesta está íntimamente ligada a la propuesta del psicoanálisis, solo que tratamos de adaptarla a la realidad de las instituciones, realidad que nos determina que los tiempos de duración de los tratamientos no pueden ser indefinidos, sino que por todas las razones que ya mencionamos tienen que ser limitadas, lo que no significa, a nuestro entender, el tener que limitar los objetivos de los mismos, y el no con

tar con los espacios suficientes, el diván, etc., lo que nos lleva a que la mayoría de las veces tengamos que operar en una situación de "frente a frente".

Por todo esto lo que va a caracterizar a nuestra propuesta va a ser:

- a) el tiempo limitado
- b) el encuadre
- c) algunas variaciones del dispositivo técnico del psicoanálisis
- d) el momento de concluir.

A continuación señalaremos las características generales de estos puntos, para que luego podamos abordarlos en mayor profundidad, y con ejemplos clínicos, en lo que serán los distintos momentos del proceso por nosotros propuesto:

- a) la entrevista inicial
- b) el encuadre
- c) el proceso
- d) fin del proceso y evaluación.

De los puntos que caracterizan nuestra propuesta podemos decir:

- a) "El tiempo limitado"

Es sabido que los tratamientos psicoanalíticos son largos, objetivamente, éste podría ser un problema tangencial, pero hemos visto que la articulación entre teoría y técnica nos impide separar elementos supuestamente técnicos sin fundarlos en otros niveles.

El problema que represento el tiempo de duración del análisis y su terminación fueron abordados por Freud en "Análisis terminable e interminable", escrito que se sitúa en una encrucijada del pensamiento psicoanalítico y que es la reflexión de un fracaso, al mismo tiempo que la respuesta a algunos de sus discípulos que intentaban formas rápidas de intervención... "Las elucidaciones sobre el problema técnico del modo en que se podría apresurar el lento decurso de un análisis nos lleva ahora a otra cuestión de más profundo interés, a saber; si existe un término natural para cada análisis, si en general es posible llevar un análisis a un término tal. El uso lingüístico de los analistas parece propiciar este supuesto, pues a menudo se oye manifestar, a modo de lamento o de disculpa, sobre una criatura humana cuya imperfección se discierne: "su análisis no fue terminado", o "no fue analizado hasta el final".

Primero hay que ponerse de acuerdo sobre lo que se --

mienta con el multívoco giro "final o término de un análisis". En la práctica es fácil decirlo. El análisis ha terminado cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico. Y esto ocurrirá cuando estén aproximadamente cumplidas dos condiciones: la primera, que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión. Y si se está impedido de alcanzar esta meta por dificultades externas, mejor se hablará de un análisis imperfecto que de uno no terminado.

El otro significado de "término" de un análisis es mucho más ambicioso. En nombre de él se inquiere si se ha promovido el influjo sobre el paciente hasta un punto en que la continuación del análisis no prometería ninguna ulterior alteración. Vale decir, la pregunta es si mediante el análisis se podría alcanzar un nivel de normalidad psíquica absoluta, al cual pudiera atribuirse además la capacidad para mantenerse estable -por ejemplo, si se hubiera logrado resolver todas las repre-

siones sobrevenidas y llenar todas las lagunas del recuerdo-. Primero examinaremos la experiencia para ver si tal cosa ocurre, y luego la teoría, para saber si - ello es en general posible". (S. Freud, "Análisis terminable e interminable", 1937, Amorrortú editores, pp. 222-223).

Hemos mostrado que en las instituciones hospitalarias existen problemas y condiciones de orden objetivo, que imposibilitan la asistencia por tiempo indefinido. Por esta y otras razones, se pusieron tan de moda las psicoterapias breves y de emergencias o sus híbridos resultantes, es decir, las que tienen como eje la sugestión y el apoyo, articulándose el terapeuta como en una especie de asesor-guía conductual, error no sólo técnico sino fundamentalmente epistémico.

También las instituciones han implementado para resolver el tiempo de tratamiento las terapias de grupo, campo que merecería todo un trabajo de desanudación.

¿Cómo resolver, entonces, el delicado problema de que si el trabajo psicoterapéutico fundado científicamente exige tiempo indefinido y la institución demanda un tiempo limitado, cómo poner en práctica, sin evidencias de falsedad, que al mismo tiempo que se trabaje correc

tamente se lo haga en un tiempo limitado?

La respuesta no es fácil, trataremos de graficar (ver esquema 1) la demanda institucional y sus vectores.

Una de las posibilidades de respuesta que fue surgiendo de la práctica (no solo la nuestra, en general la práctica y el uso de las diversas formas de intervención en el plano asistencial), fue que si por un lado el problema es insoluble, por ahora (el análisis termina con la efectuación de la transferencia, problema delicado y en discusión en el ámbito psicoanalítico, e incluso lugar de importantes disputas teóricas) y el tiempo es prácticamente imposible de calcular, cómo garantizar a alguien que su neurosis va a ser "curada" en X o Y números de sesiones, la vía que se nos muestra es la de comparar qué efectos produce la psicoterapia de objetivos limitados, lo que proponemos en un tiempo parecido y lo que observamos y concluimos es que, mientras las famosas psicoterapias breves focalizan el plano sintomal e intentan la desaparición de estos, con una suposición causal del por qué de cada síntoma, pero tomado esto unidireccionalmente, esto imposible de comprobar, nuestra intervención al tener una teoría sobre el sujeto psíquico, y abrir el campo al discurso de

las formaciones del inconsciente y el reconocimiento-desconocimiento del deseo y no preocuparse, directamente, por "atacar" el síntoma, sin desconocer, claro está su presencia, logra en la mayoría de los casos la desaparición de estos o por lo menos, la articulación del síntoma como sentido y significado en el plano de la subjetividad. Esto permite que el paciente logre situarse ante su problemática como ser que desea y que sufre, y posibilita la transformación en el campo de su demanda.

El trabajo, pues, se concreta a tres meses efectivos con posibilidad de recontrato, durante un tiempo similar, todo esto porque se tiene en cuenta la demanda institucional, pero se ofrece, aún con esta importante limitación, una psicoterapia seria y no demagógica.

b) El encuadre.

En el trabajo psicoterapéutico se hace hincapié en el encuadre, éste debe ser entendido en varias dimensiones: el contrato, la consigna y el tiempo. Dicho encuadre debe ser entendido, de la misma manera, como situación analítica y como dispositivo experimental.

Lo que el encuadre posibilita es la realización del

trabajo psicoterapéutico, marca los límites dentro de los cuales el tratamiento toma un rumbo, permite la aparición y expansión del inconsciente (la consigna); la mayoría de sus características son convencionales pero otras no, ¿qué queremos decir con esto? dentro del encuadre se reglamentan las condiciones de un contrato que rige a modo de ley, los lugares que circunscribe: el espacio analítico y el lugar del terapeuta.

Nosotros consideramos que el establecimiento de dicho encuadre es la condición 'sine equanon' para poder articular la posibilidad, en sí mismo, del tratamiento; en él se establecen las pautas que rigen a nuestra propuesta: el tiempo limitado y la evaluación final. Cualquier transgresión a dicha reglamentación debe ser tratado como una parte más del discurso del sujeto que acude en busca de ayuda.

- c) Algunas variaciones del dispositivo técnico del psicoanálisis.

Generalmente en los centros asistenciales no existe diván, este procedimiento que despierta en muchos sonrisas y palmadas en la espalda cumple una función clave en la situación analítica.

El hecho de no ver y recalcar el modelo de la escucha, no es sólo por comodidad del terapeuta como se pretende, incluso fundado esto, por declaraciones del propio Freud que decía: "no resistir durante mucho tiempo el tener que ver directamente a sus pacientes". Lo que nosotros sostenemos es que precisamente el uso del diván permite entender mejor eso de que el paciente se habla o habla a sus fantasmas, no es un diálogo con el terapeuta, situación que el estar frente a frente vendría 'casi' a reafirmar, es decir la posición en el diván - se articula teóricamente en la propuesta Freudiana, no como un capricho, sino como algo fundado en el predominio de la escucha y el de la supuesta comunicación terapéutica. Entonces, ¿Qué hacer para subsanar esta contradicción?, ya que si por un lado decimos que el uso del diván es imprescindible y por el otro laboramos en una situación de frente a frente, ¿cuál es, pues, la salida?; lo único que afirmamos es que hay que trabajar con esta situación, pero que esta debe ser analizada en el marco del trabajo y que no puede ser entendida como natural, sino que debe ser significada por el paciente en su contexto e historia.

Señalaremos, también, que otra variación es la relativa al cobro y los honorarios que el paciente paga di--

rectamente a la institución, esto ofrece un campo para la transferencia se produzca también con la institución a más de las variadas situaciones que con respecto al dinero, se juegan en la relación terapéutica.

Otra variación consistirá en la exploración directa de las expectativas con respecto al tratamiento y la curación que se efectúan en el momento de la entrevista.

d) El momento de concluir.

En la situación de entrevista, que trataremos en capítulo en aparte, existe el momento de la consigna, en está se especifica el tiempo de tratamiento, su intensidad, las suspensiones, las expectativas, y se enuncia que al cabo de los tres meses se realizará una evaluación; esto significa que pasado el tiempo del tratamiento, en función de las expectativas y la demanda enuncias por el paciente al inicio, él evaluará, y habrá por nuestra parte una devolución en función de lo evaluado por él, lo cual abre la posibilidad, entre otras, del recontrato.

Es importante el recalcar el "se hará", ya que no implica el supuesto de que el paciente recibirá de nuestra parte una serie de conclusiones o consejos, no se

trata de hacer en este momento lo que no se ha hecho - en el transcurso del tratamiento, lo que nosotros posi bilitamos es que el paciente, en función de lo vivido y con lo que vino, elaboré su estado actual; pasado éste momento nuestra devolución se centra en lo dicho por él, no para decirle que "usted tuvo esto y ya no lo tiene", sino para interpretar y señalar en esa devolución la - forma en que el paciente incorporó su vivencia. No se trata, pues, de guiar, aconsejar o focalizar en el momento de concluir, porque ante este relato, discurso o palabra, nuestra función seguirá siendo la de escuchar e interpretar. Los elementos enunciados anteriormente son nuestra propuesta, que como se ve es lo suficiente mente amplia.

En lo que hemos insistido repetidas veces, es mostrar que las terapias de sugestión y apoyo están alejadas - del proceso que nosotros mostramos y posibilitamos, y nos gustaría vincular la discusión con estas psicoterapias en el plano de una estrategia de intervención, no en otros campos y conceptos que se vinculan a éstas, - ya que sería un problema complicado, para los fines - del presente trabajo, el discutir con cada una de ellas sus supuestos teórico-técnicos; es evidente que los - orígenes de estas terapias son diversos, más no obstan te no dejan de asimilarse a un movimiento general de -

sugestión y apoyo que en una forma u otra quieren darle vuelco a la intervención psicoanalítica, acusándola de elista, improcedente o de falta de eficacia.

Queremos pues, dar un ejemplo y desarrollar una crítica de lo que no sería nuestra propuesta, es un texto de H. Fiorini, en el que se presenta lo que a su juicio es el trabajo psicoterapéutico: "...Esta modalidad del vínculo propio de las psicoterapias es antes que nada, el estilo de una relación que la experiencia misma de vivirla ha ido gestando. Es a partir de experimentarla plenamente en la práctica -- clínica, que se puede intentar conceptualizarla, puede empezarse a definirla desde su carácter de situación de comunicación, cercana en estilo a la relación interpersonal cotidiana, dos o más interlocutores sostienen un diálogo con ritmo, gestos, posturas, mímica verbal habituales, comparten una tarea en una relación igualitaria aunque sus roles son distintos, uno de ellos es experto sobre cierto nivel de la problemática humana, el otro aporta los elementos de testigo directo de esa problemática singular, si bien su resistencia le traban el conocimiento de algunos aspectos de su situación, otros los conoce plenamente, lo cual le asigna otro tipo de autoridad igualmente jerárquica... -- "(H. Fiorini, "Teoría y técnica de psicoterapias", Ediciones Nueva Visión, Capítulo 7, p. 101).

El largo párrafo citado responde a un tipo de textos muy común en nuestros días en muchos campos del saber, se trata ya no de defender posiciones partidistas o de escuela, sino que en una especie de prodigio que es difícil no llamarle eclecticismo elaborado, el autor involucra de golpe y porrazo todos los hallazgos clínicos de las psicoterapias y sus aplicaciones técnicas en una misma olla.

Esta sopa tiene características comunes y todo es posible, claro está, a partir de la constatación de ciertos hechos presentes por igual en la relación del sujeto sufriente y la psicoterapia, más aún el libro tiene una clara posición populista, ya que sus concepciones intentan formas psicoterapeutas que presten sus servicios a grandes masas de población, el intento es loable, sin duda más las consecuencias prácticas en la teoría y la clínica son cuestionables, este proyecto que unifica un sin fin de concepciones no hace más que enredar el campo de las psicoterapias. En el párrafo precedente ya de por sí son cuestionables varias concepciones:

- a) se habla de relación cercana a la relación interpersonal ¿qué significa esto?
- b) ¿se comparte una tarea en una relación igualitaria?
- c) ¿el experto quién es?

- d) ¿el testigo es testigo de qué?
- e) ¿el otro tipo de autoridad igualmente jerárquica cuál es?
- f) ¿se supone entonces que ya había una autoridad jerárquica? etc.

No nos vamos a detener a analizar a fondo el susodicho párrafo, pues de solo él se puede sacar un libro; lo que no se puede dejar de leer es que esta concepción de la psicoterapia tan convencionalmente aceptada está atravesada por el problema del poder del experto, de lo judicial ("el -- testigo") y de todas las inconfundibles formas que asumen las psicoterapias de sugestión y apoyo que caracterizamos ya como contrarias al método psicoanalítico, aunque curiosamente se revisten de él. También se puede añadir que lo dicho lleva implícito una concepción de la técnica, que -- apunta a desvirtuar el trabajo analítico; o sea, que nuestra propuesta es doble: por un lado, fundar la posibilidad de que el trabajo psicoterapéutico científico (método, teoría y técnica) es posible desarrollarse en el marco institucional por otro, demostrar por nuestra técnica la lógica del texto freudiano frente a supuestas terapias breves que incluso pretenden reconocer la existencia del inconsciente, a su modo claro está y pretenden achacar al psicoanálisis un elitismo que intrínsecamente no posee.

"LA ENTREVISTA INICIAL"

LA ENTREVISTA INICIAL

Es hoy ya un lugar común el decir que el primer contacto del "paciente" con su "terapeuta" ocupa un lugar crucial en las posibilidades y características que un futuro tratamiento pudiera tener.

"...pensamos que el manejo que haga el terapeuta de esa primera entrevista puede tener una influencia decisiva en la continuidad o abandono del tratamiento y, de ser mantenido, en la eficacia que alcance el proceso terapéutico." (F. Fiorini, "Teoría y técnica de psicoterapias", Ediciones Nueva Visión, Cap. IV, p. 63).

La mayoría de los autores parte de este reconocimiento y en tanto tal, otorga un lugar de privilegio a las entrevistas iniciales. Existen infinidad de estrategias para abordar estas 'entrevistas iniciales', se podría decir - que cada enfoque teórico-clínico tiene su propio esquema y a estas variedades habría que agregar las características propias del terapeuta que las ejecuta, que suelen darle características propias al proceso de dichas entrevistas.

El problema de la entrevista no es sólo un problema que pertenezca a nuestro campo; de hecho estamos acostumbra-

dos a oír de las 'entrevistas' que los periodistas realizan con actores, políticos, deportistas, etc., de las 'entrevistas' que directores y maestros realizan con padres y alumnos, de los seleccionadores de empleos, etc. Las entrevistas como se puede observar, son una práctica constante de nuestros días. Todo el mundo realiza entrevistas.

En el llamado 'campo de la salud mental', como decíamos anteriormente, la entrevista inicial ocupa un lugar de inquestionable importancia, aunque pocas veces se cuestione la teoría que le reporta.

Se entrevista por diversos motivos, a veces sólo porque así nos han dicho que se debe comenzar todo proceso terapéutico, otras, por ser un problema (requisito) de la institución (problemática de las admisiones y de las deserciones), y en algunas otras, las menos, por precaución diagnóstica.

La mayoría de estas motivaciones como se ve, se hayan fundadas en razones de índole técnica, es decir, en requisitos formales de establecer diagnósticos, de cumplir con determinadas reglas que precederían a todo tratamiento, etc.

Nosotros creemos que la necesidad de realizar la entrevista inicial se debe haber fundada en otras razones; la pri

mera de ellas en cuestiones teóricas que tendrían que ver con ¿qué es un paciente? es decir ¿cuándo podemos considerar que el sujeto de la entrevista es sujeto del tratamiento? Pero no nos apuremos, primero, es importante saber qué es lo que se entiende por 'entrevista inicial' en psicología y así nos encontramos con que J. Bleger define la entrevista psicológica como "...una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro-o los otros-necesitan de su intervención técnica... ella consiste en una relación humana en la cual uno de sus integrantes debe tratar de saber lo que está pasando en la misma y debe actuar según ese conocimiento." (J. Bleger, "Temas de psicología", Edit. Nueva Visión, 1976, p. 13); mientras que Sullivan nos dice: "...una entrevista es una situación de comunicación primeramente vocal, en un grupo de dos, más o menos voluntariamente integrado, que posee un desarrollo progresivo basado en la relación experto-paciente con el propósito de elucidar modelos característicos del vivir del sujeto llamado paciente o especialmente valiosos y que espera un beneficio del hecho de revelarlos." (H. S. Sullivan, "La entrevista psiquiátrica", Edit. Siglo XX, 1974, p. 25).

Como se puede observar todas estas definiciones, que cree-

mos que en sí mismas engloban la mayoría de las definiciones que se manejan sobre 'la entrevista psicológica', coinciden en señalar lo que es, es decir el encuadre de ellas, y hacia qué están dirigidas, cuáles son sus objetivos, pero es curioso como en estas dos definiciones se parte del reconocimiento de que hay un experto que sabe, pero ¿qué es lo que sabe? y nos dicen que su saber es un saber de ciencia, la psicología, que lo capacita para ejercer el rol de entrevistador; pero ¿y el entrevistado? todo parece indicar que para él no hay otro lugar que el de ser un informante de ese experto que sabra qué hacer, repitiendo de esa forma una actitud pasiva en la cual siempre hay un otro que sabe y se hará cargo.

También y es lo que consideramos importante, se parte del pre-supuesto de que el entrevistador debe saber y por eso interroga, pero ¿qué es lo que el entrevistador debe saber? y es aquí donde el interrogatorio, la entrevista, se parece a la que ejecuta el periodista o el maestro, ¿pero para qué debe saber? y nos dicen qué debe saber para definir cómo operar con ese sujeto llamado entrevistado, paciente o cliente. Creemos que hay que partir de otro lugar, y es eso lo que pretendemos al formular nuestra manera de entender la 'entrevista inicial' y proponer nuestro modelo.

Para nosotros lo primero es definir a la entrevista ini-

cial como el lugar de privilegio en el cual se puede saber si existe un sujeto del tratamiento, pues creemos que es importante señalar que el paciente no pre-existe a la entrevista, es decir, que no porque se acude a una entrevista -- con el psicólogo ya hay paciente, es en el marco de estas entrevistas iniciales donde puede constituirse en paciente "...en realidad el paciente no preexiste a la entrevista. Quien sufre y por lo tanto busca comprensión y ayuda en -- nuestro consultorio no es paciente por este solo hecho. -- Es precisamente en las primeras entrevistas donde se da -- la situación oportuna para evaluar las posibilidades de -- que la persona del entrevistado devenga un paciente."(A. Sladogna y otros, "La entrevista: fundamentos de una técnica", revista Dialéctica Núm. 6, año IV, junio de 1979, UAP.).

Para que esto sea posible creemos que lo fundamental, lo primero que debe realizarse es dejar de lado los cuestionarios dirigidos a obtener toda la información posible -- del entrevistado y abrir un espacio donde la palabra del sujeto funde un lugar propio, lugar de la demanda, su demanda.

Es justamente la forma en que el sujeto organice este espacio lo que nos indicará la viabilidad o no de un tratamiento posible; nosotros sabemos lo que ofrecemos, sabe-

mos de lo problemático del lugar que ocupamos, pero y esto es lo importante, desconocemos por qué acude a nosotros -- ese sujeto que nos solicita una entrevista. No todos los que acuden a vernos vienen porque desean iniciar un tratamiento donde puedan entender lo que les pasa, los motivos de su sufrimiento; algunos acuden para que les digamos qué es lo que deben hacer frente a tal o cual situación, para que les digamos cómo deben vivir. Esto no es casual y se basa en la información o la idea que la gente en general se hace del quehacer de los psicólogos.

Como se ve las motivaciones que hacen que un sujeto llegue a la consulta son de muy variados orígenes, esto hace que para nosotros desde nuestra conceptualización, las entrevistas iniciales adquieran una importancia específica en tanto lugar donde el sujeto a través de su palabra puede estructurar su demanda y sus expectativas con respecto a un posible tratamiento.

Este lugar de la palabra del sujeto implica necesariamente otro lugar simétrico, pero no igual, donde lo que se privilegia es la escucha, escucha del terapeuta, escucha del discurso del sujeto; puesto que la palabra es el lugar donde los efectos del determinismo psíquico se pueden aprehender, pues "...si pensamos en un sujeto descentrado

en relación a su conciencia, donde las formaciones del inconciente (lapsus, chiste, sueño, síntomas) permiten acceder al conocimiento de su padecer, entonces la palabra toma su lugar como instancia privilegiada mediante la cual lo inconciente puede ser aprehendido posibilitando aquello de 'hacer conciente lo inconciente'. Citando a Paul Claudel, podemos decir que 'todo ese ruido que está convirtiéndose en una palabra, tal vez resulte interesante después de todo!.. Queda abierto un único camino: la escucha del discurso. Es en la cadena precisamente, donde es posible registrar los cortes, quiebres, desgarrones, en los cuales emerge velada la voz del inconciente, que hace notar su presencia mediante la intervención de los mecanismos del lenguaje: la metáfora y la metonimia."(A. Sladogna y otros, ídem, p. 138).

Como es posible notar los interrogatorios del terapeuta son puestos entre paréntesis para que de esa forma pueda emerger en su forma específica la palabra del entrevistado.

De esta manera podemos ir ya señalando las características de lo que a nuestro entender debe ser la entrevista inicial, la pensamos, organizada en tres pasos sucesivos.

El primero es el que caracterizamos con la consigna inicial que el entrevistador formula al entrevistado y con

la que se inaugura el proceso: "LO ESCUCHO". En esta primera fase que caracterizamos como 'libre' o 'no pautada', de lo que se trata es de escuchar el discurso del sujeto, discurso que va a estar organizado desde la propia conflictiva del mismo. Y es esta forma de organización la manera en que el sujeto estructure su propio discurso y el tiempo de que dispone, lo que nos va a estar hablando de ese sujeto descentrado de su conciencia, sujeto del inconciente que acude a vernos.

El segundo momento o paso es aquel donde el terapeuta interviene para preguntar o señalar lo que considere omisiones importantes que se hayan producido en ese discurso libre, hecho por el sujeto o contradicciones del mismo.

Y el tercer y último paso, es en el cual se procede al cierre de las entrevistas y donde se trabajan las expectativas del sujeto con respecto al mismo, lo que espera de éste y se formaliza la posibilidad o no del tratamiento. (Esto será desarrollado más en profundidad en el capítulo siguiente).

Lo que a nuestro entender es la guía de todo este proceso es la escucha del terapeuta dirigida, aunque no en forma exclusiva a entender qué es lo que el sujeto está demandando y cómo esa demanda se inscribe en su propia historia.

que le permita no etiquetar sino establecer por un lado, si el sujeto es analizable, y por el otro, poder diseñar su forma de intervenir en dicho caso.

Como se puede observar, para nosotros la entrevista inicial no está orientada a realizar una 'historia clínica', que creemos sólo se puede realizar una vez finalizado el proceso, ni un diagnóstico a priori, salvo en el sentido ya señalado, sino que lo que le da su sentido e importancia es establecer la posibilidad de un tratamiento, acentuando el trabajo sobre la demanda del sujeto que solicita nuestra ayuda y las expectativas que tenga con respecto al mismo.

En síntesis, el proceso de la entrevista por nosotros propuesto, se resumiría en tres pasos a saber:

- a) "Lo escucho", no pautada
- b) "Semipautada", en la cual el terapeuta completa la información que considere necesaria y abre el camino al insight por medio de señalamientos sobre el discurso del sujeto.
- c) "Cierre", propuesta o no de tratamiento y en caso positivo la formalización del mismo (contrato y encuadre)

Lo que hace al contrato y al encuadre, como ya dijimos, --

Especificamos el papel de la demanda del sujeto puesto que nosotros no ofrecemos cualquier tipo de tratamiento, sino que lo que nosotros ofrecemos sólo es posible si el sujeto puede ubicar su demanda en el sentido de nuestra oferta, el tratamiento analíticamente orientado. En este sentido la segunda parte de proceso por nosotros planteado, adquiere su particular importancia en la medida en que es ese el lugar donde podemos intervenir para señalar las incoherencias o contradicciones de su demanda.

El tiempo de duración de estos tres pasos que componen la entrevista inicial en nuestra propuesta no es fijo ni está determinado de antemano, es nuevamente el propio sujeto a través de su discurso y el entendimiento que de éste tenga el terapeuta lo que lo va a determinar. Por eso sería importante que el terapeuta formule al principio, "haremos uno o más entrevistas al cabo de las cuales determinaremos la posibilidad de que haya o no tratamiento.", de esta manera el tiempo de duración de las entrevistas iniciales queda librado a la organización que el entrevistado haga de su tiempo y a la escucha del discurso del sujeto por el terapeuta.

Este proceso el de la entrevista inicial favorece según creemos la posibilidad de que el terapeuta establezca un diagnóstico diferencial (psicosis, neurosis o perversión)

será tratado en el próximo capítulo, puesto que consideramos que por su especificidad y la de nuestra propuesta el tiempo limitado así lo amerita.

A continuación ilustraremos con un ejemplo de entrevista realizada, el modelo planteado en este desarrollo.

Leticia P.

39 años

Casada

5 hijos (4 mujeres, un varón)

sexta de 10 hermanos

Primera entrevista

Terapeuta: "la escucho"

Paciente: "...Estuve en unos cursos del IMPI (DIF) y allí me dijeron que mi problema no era económico, ni moral... Todo empezó el año pasado para la navidad, mi esposo llegó a las 12.30 hrs. borracho y lleno de marcas de besos. Al día siguiente, reuní a mis hijos y les conté que su padre tenía otra mujer y les pregunté qué hacer. Ellos se pusieron a llorar. Se pusieron muy mal y ya no quieren ir a la escuela o les va mal en ella... En un principio me dolió

mucho pues llevamos 22 años de casados y nunca me llevé una decepción tan grande... él me pidió perdón... (cuenta cómo lo conoció)... me siento mal por haberles contado a mis hijos... la maestra me dijo que les cree un trauma... (cuenta la relación cotidiana con su marido, como él no coopera y que no participa de la educación de los hijos, etc.)... en los cursos me dijeron que venga aquí para que me digan qué es lo que debo hacer con mis hijos, yo quisiera -- que me orienten, cómo debo tratarlos, cómo debo comportarme con ellos... (cuenta que es del campo, que se casó para cambiar de vida pues era muy infeliz y sufrió mucho).

Segunda entrevista

En función del material de la primera entrevista el terapeuta inaugura esta segunda entrevista con un pregunta que le permita organizar y completar la información vertida por la entrevistada.

Terapeuta: ¿decía usted que se casó para cambiar de vida pues sufría mucho y fue infeliz?

(con esta intervención se genera que la sujeto relate su propia historia)

Paciente: ...hace una historia de su vida en donde resalta

- a- que es del campo, de una familia muy humilde.
- b- que su padre no la reconocía como hija propia y que la maltrataba.
- c- que tiene nueve hermanos, con ella son 10
- d- que la relación con su marido fue muy mala pues éste la maltrataba, no la ayudaba, etc.
- e- que una vez intentó separarse pero que su esposo la convenció de que no lo hiciera y que desde ahí están mejor.

(novela familiar)

Térapeuta: (hace distintas intervenciones para señalar algunas incongruencias de la historia: tiempos pasados en el uso de los verbos y sobre algunos datos biográficos, etc.)

Tercera entrevista

Terapeuta: ¿cuáles son sus expectativas con respecto a un posible tratamiento?

Paciente: ...yo quisiera que usted me oriente para sacar a mis hijos...

Terapeuta: ¿sacar a sus hijos?

Paciente: sí, sacarlos adelante, que mejoren en la escuela... yo soy de pueblo y no tengo estudios...

yo lo que más deseo es saber cómo debo hablarles, cómo debo tratarlos, cómo debo comportarme frente a ellos, saber cómo tratarlos, pues soy muy regañona y por cualquier cosa me enojo...

Terapeuta: sin embargo, por las cosas que cuenta sus hijos no son su único problema.

Paciente: bueno yo quisiera que usted me aconseje... pero no sé que es lo que me pasa a mí (llora)...soy muy regañona y enojona y desconfío de mi marido...

Terapeuta: ¿algo le pasa a usted?

Paciente: sí, pero no sé que sea... (llora)

El terapeuta aprovechando el momento de insight le ofrece un tratamiento donde ella pueda 'pensar' qué es lo que le pasa y así poder encontrar respuestas al problema con sus hijos y marido.

La paciente acepta y se formaliza el contrato por un período de tres meses con posibilidad de recontractar.

La señora 'R' es una mujer de cuarenta años, ligeramente obesa, de mediana estatura y rostro infantil, morena, ausente de arrugas y pelo corto. No usa pinturas, usa siempre pantalones.

PRIMERA ENTREVISTA

- La escucho.
- Señora 'R': tengo tantas cosas que no sé por donde empezar... mi problema, el que ahorita me ha tenido trastornada, es mi enfermedad. De septiembre para acá me dijeron que tengo epilepsia... estoy deprimida, ineficaz para nada... me siento vieja, tonta, incompetente hasta para ayudar a mis hijos... quisiera que me ayudara a dejar de pensar... atrás de eso tengo muchos problemas con mi esposo que no sabe manejar la situación en que yo me encuentro... hace seis que tengo relaciones sexuales con una muchacha (Concha) y creo que es debido a eso que me encuentro mal... ahora con el lapso de tiempo veo las cosas de otro modo... hace 6 ó 7 años entró a la casa con su mamá (Concha), es de la colonia... yo siempre me he sentido muy sola... mi mamá se murió cuando yo era niña, algo ha funcionado mal porque mis hijos no han llenado esa soledad... esta muchacha se amoldaba a mi carácter fuerte, agresivo, malo... ella tenía 18 años... mi

esposo sale muy seguido fuera de México... era poco femenina y empecé a verla como un hombre... empecé a insinuarle estar más cerca de ella... ella lo aceptó... mi esposo no la conocía, él toma y empezó a invitarle una copa, nos invitaba a las dos, como está joven le gustó... a mis hijos les empezó a no caer bien... a mi esposo le vino a la cabeza el tenernos juntas pero ya sexualmente... golpes, maltratizas, eso me ha costado...

Todo esto produjo pleitos y pugnas con los hijos, sobre todo con la hija mayor que es uno años menos que Concha, a lo que el marido no da importancia, pero de lo que la señora 'R' se siente muy culpable.

Cuenta que un día (1976) van los tres a Cuernavaca, toman excesivamente y tienen un accidente en la que la chica queda marcada de la cara y ella recibe golpes en la cabeza que relaciona con un reciente diagnóstico de epilepsia, considerándolo como un castigo de Dios. Deja de tener relaciones sexuales con su esposo y con Concha, siendo blando de la agresión del marido que entonces le dice que es vieja y está perdiendo, con tal renuncia, la oportunidad de ser feliz... mi problema es que no puedo decir sí a lo que quiero y no a lo que no quiero... desesperada la señora 'R' que también es reprochada por Concha que alega quererla a ella y no al esposo, decide

suicidarse e ingiere pastillas por lo cual es internada en un hospital psiquiátrico (1980). El marido la saca a los tres días y la lleva por consejo de una sobrina psicóloga, a la consulta externa de otro hospital psiquiátrico donde le administran tratamiento médico para la "epilepsia".

...una vez estando en Can Cun tuve una visión, mi sobrina me recomendó que viera a un psiquiatra y cuando lo hice me mandó a tomar un encefalograma y me dijo que padecía epilepsia... sentí que toda mi vida se acababa...

SEGUNDA ENTREVISTA

(el terapeuta inicia la segunda entrevista interrogando a la sujeto acerca de su historia).

La señora 'R' dice que es la quinta de siete hermanos, dice que su madre era enérgica y de mucho carácter y que fallece cuando ella tenía trece años. Junto con su hermano menor Jorge queda al cuidado de una hermana a la que describe como ignorante (...cuando le dije que había reglado se asustó, dijo que era malo y fuera de lo natural...)

El padre al poco tiempo lleva a la casa a otra mujer.

...mi mamá tenía como predilecta a mi hermana, se iba con ella y nos dejaba a mi hermano y a mí al cuidado de mi her-

mana mayor, ella nos cuidaba, yo lloraba y ella me daba golpizas, me encerraba en el closet, me daba terror que mi mamá se fuera tenía como siete años... a mi papá mi mamá le decía: tú no sirves para nada, tienes sangre de atole... él trabajaba y llegaba para comer, mi mamá se subía a lavar y nos pegaba con la manguera... siempre estuve en colegios católicos... yo conocí a mi esposo antes de que mi mamá se muriera, en una excursión... en mi casa no les cayó bien, que era un barbaján y que no era de nuestra clase decían... me mandaron a E.U. con unas amistades de mi papá, donde la señora me trataba mal... mi hermana me escribía para decirme que mi esposo anda con otras... un día fuimos al cine y saliendo él me dijo: vamos a ir a ver a un tío que vive a la vuelta, fuimos a un cuarto de hotel, yo nunca había visto a un hombre desnudo, me rompió mi ropa interior... Su esposo trabaja, actualmente como chofer de camiones foráneos.

TERCERA ENTREVISTA

La sujeto inicia la entrevista preguntando cuándo comienza la psicoterapia, frente a lo cual el terapeuta le pregunta cuáles son sus expectativas de psicoterapia.

Sujeto: "...que yo empezara a comprenderme a mí misma... a que yo medite, aclare por qué actúa... quisiera que ud. me ayude a que yo piense..."

Terapeuta: le propone que para estas cosas que ella quiere hagan una psicoterapia que durará tres meses y al cabo de los cuales se hará una evaluación, le explica en qué consiste el tratamiento y la cantidad de sesiones que tendrían a la semana. (consigna).

Sujeto: dice que está de acuerdo y comienza a hablar.

"EL ENCUADRE"

EL ENCUADRE

"Puedo afirmar que la psicoterapia analítica es la más poderosa, de más amplio alcance y la que consigue una mayor transformación en el enfermo."

(S. Freud, "Sobre psicoterapia".)

EL ENCUADRE

La referencia al encuadre dentro de las psicoterapias aparece tamizada por toda una serie de conceptos teóricos.

La misma palabra nos enfrenta a una suerte de disposición, de lineamiento, de orden, en suma de delimitación. ¿Delimitar qué? es evidente que lo que primeros se nos viene a la cabeza es el de delimitar la relación terapéutica, el encuentro terapéutico, podemos pues, pensar que el encuadre posibilita las condiciones de un encuentro bastante peculiar.

Algunos han traducido esto en términos positivistas y experimentalistas, al decir que de lo que se trata es de mantener el análisis dentro de una serie de variables controladas: lugar, hora, tiempo de sesión, número de sesiones a la semana, etc. Creemos que ésta es una dimensión del encuadre, pero existe otra que es como soporte de esta serie de ítemes enumerados antes, esa otra dimensión del encuadre tendría que ver con una ley que rige por igual al analista y al paciente, necesidad de límites, lugar de invocación de las formaciones del inconsciente y escenario de la transferencia, otros niveles que el encuadre nos va a permitir vislumbrar tendrán referencia con criterios aún en discusión de analizabilidad, estructuras psicopatológicas,

neutralidad de analista, rol de este, etc.

Se pensaría que en nuestro caso y dados los elementos que varían en nuestro encuadre, que la dimensión teórica que los soporta variará también; no, eso no es lo que discutimos en relación con el encuadre porque lo que queremos manifestar es que el espacio de trabajo terapéutico se sustenta en la imbricación de los elementos teóricos-técnicos, al al revés de Fiorini que dice: "...1-) las condiciones de encuadre de la terapia breve limitan las posibilidades de regresión transferencial, por su menor frecuencia de sesiones, por la intervención más personal y activa del terapeuta (manejo diferente de los silencios), y por hacerse 'frente a frente'. El control visual coloca mucho más al paciente en 'situación de realidad', le permite discriminar más al terapeuta en su persona y su rol objetivos, -- mientras las condiciones del encuadre analítico inducen mucho más la conexión con el objeto virtual, la proyección transferencial. "(H. Fiorini, "Teoría y técnica de psicoterapias", Edit. Nueva Visión, p. 34). Lo que nosotros sostenemos es que no hay dos encuadres, uno para las psicoterapias breves y otro para el psicoanálisis y nuestra propuesta, sino que la desviación teórica misma, implícita en las psicoterapias de sugestión y apoyo, es la que permite que Fiorini hable de dos encuadres posibles. El encuadre

es uno que al posibilitar la 'libre asociación y la emergencia de la palabra' permite que el paciente se enfrente a su deseo y a su verdad construyendo sus diálogos y su historia, porque las posibilidades del tratamiento se lo permiten.

En resumen lo que establecemos será que: "...La situación analítica está constituida por un conjunto de dispositivos técnicos que incluyen las condiciones del ambiente y disposición de los protagonistas de la relación y el cumplimiento de las reglas: 'fundamental' y de las de 'asociación libre' por un lado, y la atención flotante por el otro. Durante todo el proceso de su llamada 'cura' analítica se mantiene constante un conjunto de condiciones que son convenientes desde un principio referidas a las posiciones en que se colocan el analizando y el analista, los horarios en que se encuentran, el cumplimiento de la regla fundamental, etc. De ellas se espera un favorecimiento de la relajación de las defensas, éstas responden a la tendencia de proteger al yo de la irrupción de representaciones de pulsiones inconscientes incompatibles con 'equilibrio' y generadoras con ello de un efecto displacentero. Pero esas defensas deben ser puestas en cuestión por el proceso de la cura para superar ciertas formaciones sintomáticas o abrir perspectivas de transformaciones al hacer conscientes procesos inconscientes y permitir nuevas síntesis y desarrollos..." (N. Braun)

tein, M. Pasternac y otros, Edit. Siglo XXI, p. 222).

Todo lo anteriormente mencionado nos hace pensar en el encuadre como un contrato, que no sería a nuestro entender un contrato social, donde habría un reparto de derechos y deberes frente a lo que sería el objeto del contrato. ¿Será pues un contrato natural? Tampoco, no está dado como inscrito en la naturaleza de una relación perenne; si no es pues, ni social ni natural, cómo podríamos denominar el contrato de que el encuadre trata? Nosotros lo articulamos como un contrato simbólico, la predominancia de la ley remite a una conjunción de lo social y lo natural, pero que no se inscribe en ninguno de los dos campos en particular, más si, en el que sustentara el advenimiento del ser en el circuito del lenguaje. Es sobre el lenguaje que se reparten los derechos y deberes, en eso consisten las reglas:

"La regla fundamental consiste en el cumplimiento de la consigna según la cual el analizando debe expresar verbalmente todos sus pensamientos y sentimientos sin ninguna exclusión o selección, manifestándolos tal como se le aparecen aunque los considere desagradables, ridículos, fuera de lugar, carentes de importancia, etc.

La regla de las asociaciones libres, corolario de la regla fundamental se diferencia de ésta porque establece que el

analizando no sólo dice cuanto se le ocurra en el curso de la sesión, sino que además responde asociando a partir de elementos que si bien son ofrecidos como estímulo para las ocurrencias por el analista han sido tomados por éste de las formaciones transnacionales que ha podido reconocer en el discurso del paciente: fragmentos del relato de un sueño, lapsus, etc. (Marcelo Pasternak, Néstor Braunstein y otros, Psicología, Ideología y Ciencia, Cap. 9, p. 222).

Esto en cuanto al paciente y el analista, la regla de la atención flotante que Freud formula a propósito de un problema empírico "la memoria del analista", se circunscribe de manera que el analista:

"Rechaza todo medio auxiliar, incluso como veremos, la mera anotación y consiste simplemente en no intentar retener especialmente nada y acogerlo todo con una igual atención flotante. Nos ahorraríamos de este modo, un esfuerzo de atención imposible de sostener muchas horas al día y evitamos un peligro inseparable de la RETENCION VOLUNTARIA, pues en cuanto esforzamos voluntariamente la atención con una cierta intensidad comenzamos también, sin quererlo, a seleccionar el material que se nos ofrece: nos fijamos especialmente en un elemento determinado y eliminamos en cambio otro, siguiendo en esta selección nuestras esperanzas o nuestras tendencias. Y esto es precisamente lo que más

debemos evitar. Si al realizar tal selección nos dejamos -- guiar por nuestras esperanzas, corremos el peligro de no -- descubrir jamás sino lo que sabemos y si nos guiamos por nuestras tendencias, falsearemos seguramente la posible percepción. "NO DEBEMOS OLVIDAR QUE EN LA MAYORIA DE LOS ANALISIS OIMOS DEL ENFERMO COSAS CUYA SIGNIFICACION SOLO A POSTE RIORI DESCUBRIMOS". SF OC en Consejos al médico, pp. 418-419.

En este párrafo de Freud vemos no sólo la explicación de un fenómeno inusual para muchos, la memoria del analista, si no que funda la contraparte de lo que instituye el encuadre además que de pasada explica y discute con la idea de focalizar, de fijar la atención y a lo que esto conduce en este amplio campo del encuadre en el que se va a desenvolver el tratamiento, se insiste mucho en la actitud del analista, del psicoterapeuta.

Nosotros insistimos en una tríada fundamental que podríamos denominar:

Interés - atención flotante - Respeto

La actitud o rol del terapeuta, si se quiere que el encuadre posibilite es el de un espacio para la palabra del paciente y en ese espacio la tríada de que antes mencionamos puede resumir nuestra actitud, esto no quita o pone las considerables actitudes imaginarias que se escenificarán en la transferen-

cia y no es nuestra actitud defendernos de esto, por el --
 contrario, mientras los "teóricos" de las terapias de su-
 gesti3n y apoyo enlistan su rol como:

- 1) Contacto empático manifiesto
- 2) Calidez .
- 3) espontaneidad
- 4) iniciativa
- 5) actitud docente

(Fiorini T y T de PS, Cap. 7 Rel. de Trab. p. 102)

Nosotros mostramos que todas estas características no se-
 rán sino una impostura, una actitud falsamente humanitaria
 que encubre - descubre - los vaivenes contratransferencia-
 les, si bien es cierto, el analista o psicoterapeuta debe
 tener una actitud "neutra", esta posición no debe ser con-
 fundida.

"También incluye favoreciendo la relajación de las defen-
 sas, la actitud neutra del analista. Tal neutralidad no
 es de la persona del analista, sino la de su función. Si
 el analista traiciona este requisito, conspira contra las
 condiciones indispensables para el trabajo en la situación
 analítica. Es no sólo una neutralidad en el campo de los
 valores (religiosos, morales, etc.) sino además y sobre to-
 do, neutralidad en el terreno de la transferencia (ver más

adelante).

El analista no debe "entrar en el juego" de lo que el paciente está demandando simbólicamente al colocarse en distintas posiciones subjetivas determinadas por sus fantasías inconscientes.

Como es doble suponer, esa neutralidad no surge con facilidad; resulta de un trabajo activo del analista sobre sus propios conflictos. La posición de un analista "aséptico" (además de lo inimaginable de tal espécimen) supone un desconocimiento de la determinación social (ideológica) y -- (psicológica) inconsciente de la actividad del analista. "(M. Pasternack, Psicología, Ideología y Ciencia, Cap. 9, pp. 222-223).

De todo esto se desprende la dimensión inagotable de lo que significa el encuadre, de lo que promueve como reflexión y como posibilidad y de lo que a nuestro juicio permite sostener la actividad psicoterapéutica.

Repasaremos ahora los límites que se proponen a nuestra actividad y los elementos introducidos en la psicoterapia de tiempo limitado.

El encuadre está dado por una enunciación clara de las condiciones que los promueven, desde luego que sí, pero

no obstante, pensamos que el encuadre está supuesto (implícito) en la entrevista o entrevistas, ya que el proceso que ha conducido al futuro paciente a plantearse un tratamiento y por ende el pasaje por las entrevistas (ya visto en el capítulo anterior), tiende a configurar las condiciones del encuadre, pero además de esto, hay una serie de criterios que el terapeuta, como parte de una práctica que sustenta, percibe como implícitos en la recepción del futuro paciente; nos gustaría suscribir algunos párrafos de Freud del año (1904-1905) de permanente actualidad. Bien sabido es que ha pasado tiempo y que muchas cosas han cambiado, más sin embargo, cuantas cosas fundamentales continúan su curso:

- " Si se quiere actuar sobre seguro es preciso limitar la elección a personas que posean un estado normal, pues en el procedimiento psicoanalítico nos apoyamos en él para apropiarnos de lo patológico".
- " No se recurrirá al psicoanálisis cuando se preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo: el caso de una anorexia histérica".
- " Sin duda querrán preguntarme que hay en cuanto a la posibilidad de que la aplicación del psicoanálisis resulte dañina, sobre eso puedo replicarles que si es-

tán dispuestos a juzgar ecuánimamente este procedimiento y a concederle la misma buena voluntad crítica que dispensan a nuestros demás métodos terapéuticos, aceptarán mi opinión de que una cura analítica realizada con discernimiento, no puede hacer tener daño alguno para el enfermo. Quizá formule un juicio diverso el lego habituado a achacar al tratamiento todo cuanto sucede en el curso de un caso patológico."(S.F., OC., Tomo VII Am. Ed. sobre psicoterapia, p. 254).

Los párrafos anteriores muestran y dan límites a nuestra actividad y con esto refrendamos la esencia del encuadre, su aspecto fundamentalmente práctico y emergente, su disposición de tender los rieles para que la problemática del paciente se deslice adecuadamente.

"EL PROCESO"

EL PROCESO

Creemos importante puntualizar algo al inicio de este capítulo, se trata de recuperar en unas pocas líneas la naturaleza de un movimiento, de un desarrollo, de un devenir. -- Atrapar al vuelo este proceso clínico nos obliga a remitirnos a varias cosas, pero sobre todo son dos los ejes que se nos imponen: la interpretación y la transferencia. En toda la teoría actual sobre la psicoterapia no hay puntos más delicados que éstos y sin embargo determinan el proceso de lo que llamamos La Cura; indudablemente sobre estos puntales referiremos todos los elementos que gravitan sobre nosotros como cuestionamientos: Cuál debe ser el curso a seguir? qué sucede después de la entrevista? Cuál es la actitud del paciente y cuál la del terapeuta? Qué decir, qué prohibir, qué enseñar? todas estas preguntas que se nos plantean en el devenir de un proceso al que llamamos psicoterapéutico.

Para desarrollar nuestra temática vamos a partir de la historia, de cómo se llega a conceptualizar El Proceso Psicoterapéutico, a definir lo que a nuestro juicio es la transferencia y la teoría que sobre ella se hace y determinar los lineamientos de la interpretación.

HISTORIA: EL MOVIMIENTO HACIA LO DESCONOCIDO

En un artículo reciente de la revista Latinoamericana de Psicología, se plantea lo siguiente:

"Durante los últimos 25 años, el problema de la evaluación de los resultados de la "Psicoterapia" ha presentado a los investigadores un sin número de obstáculos. Se han hecho grandes inversiones monetarias, de tiempo y de personal calificado, todo lo cual ha dado lugar a una enorme cantidad de trabajos que ocupan prácticamente toda la gama de posibilidades metodológicas, desde las más ingenuas hasta las más completas. Sin embargo, los resultados son decepcionantes!.. etc. etc."

(Revista Latinoamericana de Psicología - 1975-Vol. 7- No. 3 357-380).

Creemos que el párrafo precedente es un punto de retorno ya que la hipótesis que se va a desarrollar como propósito investigativo tiende a preguntarse sobre los efectos del proceso psicoterapéutico y el caos a que da lugar cuando no hay respuesta posible; el problema es que sí ha habido respuesta, pero que ésta ha sido sacada del contexto y no entendida, permitiendo de ese modo germinar una amplia gama de "Psicoterapias" que en sus procedimientos y procesos invocan los demonios para adoptarlos, controlarlos y no dejarlos hablar.

Freud recorre desde el siglo XIX la vía que desde el magnetismo animal a la hipnosis le hará preguntarse sobre los efectos de estas formas, formas sugestivas e inquietantes en el proceso que transforma, repite o hace aparecer toda suerte de signos y de síntomas observando al mismo tiempo que el poder y el saber de un sujeto sobre otro, tomarán la palabra por largo tiempo. De qué se trata entonces sino de demostrar que esta coacción psíquica de un sujeto sobre otro, oprimirá en la vía de una curación o de una decantación de sus sentidos y pasiones? "Si tenemos en cuenta el marco de esta visión recurrente desde la ciencia constituida hacia su prehistoria y el condicionamiento social y psicológico del sujeto Freud, podemos seguir someramente el proceso de los ensayos y correcciones que históricamente debió realizar, pero no para cumplir el proyecto consciente de fundar una ciencia, sino para dar respuesta a una demanda, la de pacientes que exigían "Curación" y a una carencia, la de su tiempo, de instrumentos conceptuales y secundariamente, técnicos para ello.

Eludimos aquí reconstruir el camino de su elección profesional, nos limitamos a recordar que, sometido a imperativos económicos, Freud abandona la investigación médica y se instala como Especialista en Neurología después de su entrenamiento en el Hospital General de Viena". (Marcelo Pasternak y otros: "Psicología, ideología y ciencia". Siglo XXI editores). El tiempo es largo y espeso, de una mirada a las tona

· lidades eléctricas de ERB y de los sometimientos de las aguas termales, Freud peregrinará a París a la Salpetriere donde maravillado encontrará un sitio para la histeria, su reencuentro con Breuer le permite escuchar un proceso psicoterapéutico el de Anna. O. y un desvío de Breuer. En el uso de la hipnosis, éste no coaccionaba al paciente durante la hipnosis, permitió una cierta espontaneidad del relato, es decir, que la emergencia de la palabra se daba sin coacción, es lógico que estaba la hipnosis pero no se presionaba en demasía. No es necesario escarbar mucho para darnos cuenta que el siguiente paso: sugestión mínima sin hipnosis, vendría a allanar el camino a la ausencia de sugestión: la asociación libre y la atención flotante; que Freud llegue a este punto, nos da la idea de un proceso de cura que estará determinado por los procesos inconscientes y que a la persona del psicoterapeuta no le quedará más remedio que escuchar; la otra línea de desarrollo continuará hasta nuestros días, intentando coartar el fecundo desarrollo de Freud. Con estos elementos históricos tenemos suficiente para pensar que el proceso terapéutico basado en el discurso Freudiano tomará un sesgo bastante diferente.

"Podría creerse, en una aproximación ingenua, que todos estos elementos son desarrollados progresivamente para dar la teoría madura y su técnica correlativa. La abreacción y --

la catarsis como naciones encontrarían su desarrollo teórico ulterior en los fenómenos transferenciales y en las manifestaciones emocionales que acompañan el desarrollo de la cura analítica; las asociaciones libres estarían en la continuidad de la hipnosis rememorativa y en cuanto a la concepción del suceso traumático sería desplazado simplemente hacia un pasado más arcaico hasta confundirse con la situación problemática edípica. Pero no es así, existe una diferencia de problemática que da en la teoría científica ya constituida un nuevo lugar y un nuevo sentido a los fenómenos que antes sólo iban señalados como datos empíricos generalizados o como obstáculos a superar".

(Marcelo Pasternac y otros, Siglo XXI, Psicología, Ideología y Ciencia. Cap. 9, p. 206)..

Es decir, para nosotros el proceso terapéutico se apoya en la vía de un descubrimiento de las condiciones subjetivas y objetivas de la puesta en acto de un sujeto de su discurso. La experiencia histórica, que implica a Freud, nos demuestra que el proceso en una psicoterapia es ante todo el lugar de una palabra que delira, y que como toda palabra pone en cuestión la verdad del sujeto. La transferencia: "Al comienzo la transferencia fue considerada como una dificultad que se debía evitar o reducir. Siempre se trataba de preservar la relación terapéutica "normal", antes de descubrir -al - fin - que la transferencia era lo más potente y

sin duda el único agente de cura. Comentando el caso Dora, cuando Freud se reprocha no haber prestado suficiente atención a las "transferencias" no se reprocha no haberlas utilizado, sino no haber sabido resguardarse de ellas. A lo largo de mucho tiempo, cuando los analistas intentaron apartar la transferencia, lo que hicieron fue reforzarla y provocaron lo que por ese entonces se llamaba "Neurosis de Transferencia" que a menudo revistía la forma de una confusión con el paciente, hasta el punto de que alguien pensase que no estaba mal llevar así adelante una neurosis para analizarla mejor. Y se terminó por comprender que la transferencia era lo que quedaba de la "relación". La transferencia, no es fácil de definir; en líneas generales, digamos que es la movilización del inconsciente en relación con el analista".

(O. Mannoni, "Un comienzo que no termina". Parte I. Cap. VIII, p. 44).

Retomamos pues una idea que ha sido fecunda e importante para quienes nos dedicamos a la psicoterapia, se trabaja con un elemento que tuvo que ser conceptualizado como transferencia, término que implicaba el pasaje de un lugar a otro de ciertas energías movilizadas en el proceso de cura, de alguna forma esta puesta en acto y palabra (la palabra como acto) del inconsciente hace o implica al sujeto en la vía del reconocimiento del deseo (su deseo) y en el encuen

tro de su verdad como ser.

Quisiéramos detenernos en esta afirmación, desde el momento en que un sujeto se decide a comprometerse en un proceso psicoterapéutico, se instala en relación a ese proceso fantaseando lo que está por venir, la (transferencia). Uno se pregunta en el caso nuestro, si ese primer acercamiento (donde la demanda aparecería mediatizada por la institución) no implica ya de entrada, una especial relación con la misma. Es necesario que en el pasaje por la (s) entrevista(s) se despliegue ese halo transferencial que ayude a que el proceso se ponga en marcha, de ahí en adelante los movimientos transferenciales van a acompañar todo el proceso. Al ponerse en marcha el relato de su historia, las defensas, las resistencias, los complejos nodulares y la trama identificatoria que de ellos derivamos, asistimos literalmente a la "posesión" que desplegará todos sus efectos:

"En todo caso, la transferencia es lo que nos queda de la posesión y se la obtiene por una serie de sustracciones. Se elimina al diablo quedan los convulsionarios. Se eliminan las reliquias quedan los "Magnetizados" de Mesmer. Se elimina la artesilla, se tiene la hipnosis y la "relación". Se elimina la hipnosis y queda: la transferencia. (O. Mannoni "Un comienzo que no termina". P. 46 Paidós)

Es importante preguntarnos cómo va a ser "manejado" este fenómeno, si partimos de la "relación" con los padres, el psicoterapeuta se verá tentado a adoptar el rol de uno u otro "padre" que le asegure una especie de "control" del tratamiento, ingenuamente pensará que debe ser afable o simpático o locuaz, variantes que una inadecuada concepción del fenómeno, le harán tomar en cuenta para su participación; más todavía, veremos qué ocurre con la interpretación cuando se tiene de la transferencia una concepción errónea o equivocada.

"...De acuerdo con nuestra premisa, esa investidura se atenderá a modelos se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión, como también podemos decirlo, insertará al médico en una de las "series psíquicas" que el paciente ha formado hasta ese momento. Responde a los vínculos reales con el médico que para semejante seriación se vuelva decisiva la "imago paterna" según una feliz expresión de Jung (1911-12 p. 164) empero la transferencia no está -- atada a ese modelo; también puede producirse siguiendo la imago materna o de un hermano varón.

Las particularidades de la transferencia sobre el médico, en tanto y cuanto desborden la medida y la modalidad de lo que se justificaría en términos y acordes a la ratio, se vuelven inteligibles si reflexiona en que no sólo las repre

sentaciones expectativas conscientes sino también las rezagadas o inconscientes, han producido esa transferencia." (S. Freud, O.C. Amorrortu Editores, "Análisis terminable e interminable").

Podemos pues afirmar que el proceso psicoterapéutico se ha instalado en la situación transferencial y que es con las posibilidades e imposibilidades que este fenómeno brinda, que se da lo que llamamos "curas".

Interpretación: el "movimiento hacia la escucha". Freud cuando se pregunta en uno de los escritos técnicos sobre las posibilidades de acción del analista en el transcurso de un proceso psicoterapéutico apunta a la interpretación, que se produce y se da en un contexto y que se anuda a la atención flotante, -ésta no es otra cosa que la escucha analítica que se plantea no "teóricamente", aunque haya un planteo- para ello, sino pensaríamos que la interpretación se produce desde la teoría y no como es dable suponer desde la práctica como (analista y analizando) que se sensibiliza la escucha al psicoanalista "en todo caso es la interpretación lo que ha dado lugar a la teoría" o si se le prefiere, la teoría está allí para justificar, después del acontecimiento la posibilidad y la existencia de la interpretación". (O. Mannoni, "Un comienzo que no termina". pp. 31-32, Paidós).

Partimos del hecho empírico que toda intervención del terapeuta cualquiera que sea su característica, es una interpretación, y no como se llega a creer que era preferible, no sabemos con qué fines, enlistar las variantes de una intervención. Por ejemplo:

"Un inventario de intervenciones verbales del terapeuta que son herramientas en las psicoterapias incluye necesariamente las siguientes:

- 1) Interrogar al paciente
- 2) Proporcionar información
- 3) Confirmar o rectificar
- 4) Clarificar
- 5) Recapitular
- 6) Señalar relaciones
- 7) Interpretar el significado
- 8) Sugerir
- 9) Indicar
- 10) Encuadrar
- 11) Meta-intervenciones
- 12) Otras intervenciones (saludar, anunciar interrupciones, etc.)

(Fiorini, Teoría y Técnica de la Psicología, Cap. 10, p. 145, Nueva Visión).

Esto nos da la idea que para mucha gente (terapeutás) la in

interpretación sería una más de los varios recursos (verbales y no-verbales) de intervención en el tratamiento; esto es erróneo, pues como hemos podido apreciar a lo largo de este trabajo, la interpretación se sustenta en una teoría del su jeto, sujeto escindido, sujeto del inconciente, que implica para su uso la idea de producir un descentramiento, una caída de sus certezas y abrir múltiples sentidos al discurso que configura y es configurado por el sujeto en cuestión, pues en psicoterapia el sujeto está siempre en cuestión.

Todo proceso psicoterapéutico se atenderá, según creemos, al pasaje por esta vía de reflexión, la interpretación, que implica al psicoterapeuta en el lugar del 'sujeto supuesto saber', escenificándose 'la cura' en la interpretación en la transferencia, decimos en la transferencia en tanto que ya está en juego la movilización de la problemática inconciente del sujeto hacia el terapeuta.

Todo lo que hasta aquí hemos desarrollado no ha sido más que el intento de abordar eso de tan complicada conceptualización que denominamos "el proceso psicoterapéutico".

Hemos querido subrayar la importancia de estos dos ejes rectores: la transferencia y la interpretación, en el deve nir de todo proceso terapéutico. Si en nuestro planteo, en nuestra forma de entender 'la psicoterapia', nos hemos alejado de aquellos que plantean la 'sugestión' y 'el apoyo' como forma de operar con el sujeto demandante, es pre-

cisamente, porque sustentamos, siguiendo la doctrina psicoanalítica, la existencia de un sujeto escindido.

La interpretación apunta, siempre, a hacer conciente lo inconciente, a hacer que del supuesto 'sin sentido' emerja el 'sentido', es decir, esa palabra que reordena la trama del discurso conciente-inconciente. Y la transferencia, en su forma más eficaz a darle el sentido pleno a la revelación de la palabra como facilitación del equívoco en un discurso cualquiera.

Es así como todo el proceso va a estar signado por estos dos, que son tres elementos: transferencia, interpretación y discurso. Acentuando que estos elementos están presentes de por sí, más allá de la voluntad del terapeuta. Toda intervención del terapeuta ES una interpretación y toda interpretación se DA en la transferencia y en la continencia de un discurso concreto y singular.

Coherente con todo esto, el proceso va a estar marcado desde su mismo comienzo de nuestro entender, por una ASIMETRÍA fundamental entre el terapeuta y el sujeto demandante; asimetría que estará colcada en las posiciones diferentes que cada uno de los protagonistas ocupa, a saber: un sujeto 'supuesto saber' que 'escucha' y la de otro sujeto 'supuesto desconocedor' que demanda ayuda y habla siguiendo la consig

na fundamental. El verbo 'supuesto' no está colocado por nosotros como recurso retórico, funciona a la manera de algo que nos permite no caer presos de la ilusión de que se sabe qué le acontece al paciente y que éste no sabe nada de sí-forma por otra parte habitual de las psicoterapias que sustentan su poder no en la asimetría radical de la situación psicoterapéutica sino en la creencia imaginaria de que son ellos quienes pueden y deben conducir o aconsejar a sus pacientes, a la manera de una 'ayuda' -y es en la medida que este 'saber es supuesto' que adquiere su fuerza principal la crítica a todas las orientaciones que sustentan en una falsa posición humanitaria (apoyo, comprensión, etc.). Más aún, cuando se disfraza la psicoterapia con esta concepción, se plantea al mismo proceso en términos de una relación simétrica (intercomunicación, interacción) olvidando el terapeuta, que de esta forma no hace otra cosa que establecer un diálogo de yo a yo. Y es por esto que en el término 'supuesto' se juega la transferencia y que la interpretación en el sentido por nosotros planteado, va siempre a producir un descentramiento, del sujeto, que destruye o hace caer las certezas de su yo, haciendo emerger en su lugar la voz del inconsciente.

"FIN DEL PROCESO Y EVALUACION"

FIN DEL PROCESO Y EVALUACION

¿A qué llamamos fin del proceso psicoterapéutico? empíricamente se podría enunciar que se termina el proceso cuando el paciente y el terapeuta no se encuentran más en las sesiones de trabajo; otra forma de entender el fin de dicho proceso sería el dado por nuestra consigna de limitarlo (al proceso psicoterapéutico) a un período de tres meses. Esta limitación se hallaría fundamentada en lo que a nuestro entender justifica todo lo que hasta aquí hemos desarrollado a saber: alta demanda social e institucional de asistencia, escasos recursos, etc., puntos que más adelante retomaremos.

Una tercera forma de encarar esta discusión y que estaría en relación directa con una de las grandes problemáticas que se plantean a la teoría y práctica psicoanalítica sería la que se podría formular en la forma del siguiente interrogante: ¿en qué consiste el final de un tratamiento psicoterapéutico? ¿es ese final teorizable?

¿Pero qué tenemos en nuestro panorama? en primer lugar, la concepción que abarcaría, de una u otra forma, al conjunto de las psicoterapias breves o de apoyo, a saber: que si es posible fijar la terminación de un tratamiento

en tanto y cuanto se hayan fijado objetivos precisos y delimitados, generalmente estos objetivos girarán, básicamente, en torno al problema sintomal, es decir, en cuanto a centrar la terapia en la desaparición de los síntomas que presenta el sujeto.

Hemos discutido en distintas partes del presente trabajo, que cualquier formulación que se haga en torno a los problemas que hacen a nuestro trabajo psicoterapéutico deben discutirse al interior de la conceptualización que se tenga, o en la que uno se sustenta, en cuanto a la conformación del sujeto psíquico.

En nuestro caso creemos vano el intento de justificar, por vía de la teoría, el límite del tratamiento.

Hemos partido desde el inicio de una problemática que escapa a los problemas que se le pueden plantear a cualquier teoría de lo psíquico. Queremos decir que no le corresponde al psicoanálisis, como ciencia de lo psi, el dar cuenta de las diversas dificultades que se encuentran en el campo de las instituciones, dificultades que desde la misma introducción a este trabajo hemos definido como sociales en cuanto nos referíamos a problemas tales como: escasos recursos, listas de espera interminables, etc. Creemos que a estos problemas sólo se los puede atacar ubicándolos en un contexto global, en donde de lo que se trataría es de

producir un cambio de las estructuras que hacen que la salud, y no sólo ella, se conviertan en patrimonio exclusivo de una minoría privilegiada.

Nuestro intento es el de que partiendo de esta realidad concreta encontremos la forma de operar con el sujeto sufrente en forma consecuente con la teoría que nosotros consideramos científica y no hacer de las limitaciones virtudes y por ende teorizarlas y presentarlas como panacea.

Creemos que los intentos de las terapias llamadas breves o de apoyo de una u otra forma caerían en esta desviación en tanto pretenden conceptualizar al proceso de la cura no desde la perspectiva del psiquismo humano, es decir, desde la constitución subjetiva, sino desde la perspectiva de las limitaciones ya expuestas o desde un determinado pragmatismo. Así encontramos que H. Fiorini, nos dice de la psicoterapia de apoyo: "...la terapia de apoyo tiene como objetivos la atenuación o supresión de las ansiedades y otros síntomas clínicos, como modo de favorecer un retorno a la situación de homeostasis previa a la descomposición o crisis...

"(H: Fiorini, "Teoría y técnicas de las psicoterapias", p. 51, editorial Nueva Visión).

Aquí aparecería en forma clara esto que de una u otra forma estamos planteando en tanto que se puede apreciar cómo

aparece una concepción del síntoma como independiente del sujeto, de lo que se trataría es de quitarle los síntomas para que retorne a una supuesta homeostasis anterior a la crisis, y esto sería posible dándole apoyo psicoterapéutico al sujeto ¿pero de qué sujeto nos habla? ¿qué es el síntoma para esta concepción? esto y muchas otras cosas no nos lo dicen, produciendo de esta manera una cierta fascinación imaginaria donde el síntoma aparece como una desviación o interrupción de esa llamada homeostasis psíquica, y donde el apoyo bastaría para producir una vuelta al camino correcto.

Para nosotros las cosas son un poco más complicadas en tanto que lo que está en juego es el síntoma como expresión de un sujeto escindido fundamentalmente, el síntoma en lugar de una palabra verdadera no dicha o mal dicha, en última instancia de un conflicto inconsciente de cuya génesis nada sabemos.

Para el psicoanálisis el fin del análisis tiene que ver con la conceptualización que hace de la constitución del sujeto como escindido primordialmente, primordialmente de el saber o no saber se juegan desde la problemática del inconsciente-consciente, es decir que se parte de reconocer que el sujeto sabe, pero sabe allí donde él no sabe que sabe. En este sentido el fin del análisis tendría que

ver con la destitución al terapeuta del lugar del "sujeto supuesto saber" para quedar reducido a puro resto, "...si vemos las cosas desde este ángulo, un análisis implica por cierto la conquista de un saber que está ahí, antes de que lo sepamos, esto es el inconciente, y desde luego que el sujeto puede aprender allí cómo es que eso se produjo... "(Jacques Lacan, "Sobre la experiencia del pase", Revista ORNICAR, p. 37).

"...de eso se trata al fin de un análisis; de un crepúsculo, de un ocaso imaginario del mundo, incluso de una experiencia que limita con la despersonalización. Es entonces cuando lo contingente cae-el accidente, el traumatismo, las dificultades de la historia-. Y es entonces el SER el que llega a constituirse. "(J. Lacan, "El seminario 1", Capítulo XVIII, p. 339, Edit. Paidós).

Esto sería lo que para el psicoanálisis nos pondría sobre la pista de lo que se podría definir como el fin del análisis. Para nosotros las cosas son un tanto más complicadas en tanto que de lo que se trata es de un proceso que desde el comienzo se plantea como interrumpido, ya que sería una utopía plantearse que en un período corto de trabajo se podría producir esa constitución del ser de la que el psicoanálisis nos habla cuando se llega al fin del mismo.

En nuestro caso el fin del proceso tiene que ver no con esa constitución del ser de la que hablamos, sino con un reacomodo del sujeto sufriente con respecto a las vicisitudes que su deseo le plantea, esto implica no que el sujeto supere o haga conciente de una vez para siempre aquello por lo cual sufre sino que por lo menos pueda abrir un espacio donde pensar lo que lo aqueja, disminuyendo el campo del acting.

Esto tendría la virtud de que en un nivel lograría lo mismo que las terapias de apoyo se proponen: la desaparición de los síntomas, sólo que en este caso lo que lo diferencia es que se inaugura en el sujeto un determinado insight que le permitiría de alguna manera, no ser un sujeto pasivo de sus vicisitudes.

La perspectiva en la que nos ubicamos respecto de la tarea abre, según dijimos, la posibilidad de la reubicación del sujeto con respecto a su deseo, ¿es este un criterio para finalizar? si y no, si en cuanto puede ser signado como un avance con respecto a la constelación sintomal; no, porque no indica un agotamiento o una supresión del deseo.

De cualquier manera, como decíamos al comienzo, no creemos posible poder dar cuenta del tiempo limitado desde la perspectiva de la teoría, por todo lo ya dicho, sino que vemos el tiempo limitado como una intromisión (si así podría de-

cirse) de lo real que el trabajo en las instituciones de salud mental nos plantea,

Como ya hemos expresado, el tiempo limitado a un período de tres meses sería el tiempo mínimo en que se podría operar con el sujeto sufriente para producir ese insight del que hablábamos, de abrir ese espacio, denegado, a la palabra, su palabra.

Esto es lo que podemos decir en cuanto al fin del proceso, pero en nuestra propuesta se acentúa un elemento que podríamos llamar extemporáneo con respecto a lo que la teoría psicoanalítica nos plantea y que le daría al presente proyecto una cierta particularidad, a saber: que el momento de establecer el contrato se establece, que al cabo de tres meses "se hará una evaluación" del proceso.

Acentuamos el impersonal "se" puesto que creemos que es el propio sujeto quien debe evaluar lo que ha pasado en el período transcurrido. Ya que si fuéramos nosotros quien lo hiciéramos no haríamos más que afirmar el lugar de "sujeto supuesto saber" en que el paciente nos ubica de entrada y del cual no nacemos más que descentrarnos constantemente para que la demanda retorne en forma de pregunta para el mismo sujeto que la fórmula y no obture la posibilidad de su saber.

La evaluación tiene el fin de hacer un cierre al proceso, pero un cierre muy particular, no sólo porque estaría planteado de entrada la posibilidad de un nuevo recontrato por otro período similar de tiempo, puesto que al mismo tiempo que marca el fin de un pacto deja abierto en el sujeto el espacio de una reflexión constante (insight) que permitiría abrir sentido en el sinsentido que para él puede tener sus síntomas u otras formaciones del inconciente; puesto que cuando el sujeto acude a nosotros lo hace por tal o cual síntoma y lo que de alguna manera él espera del tratamiento es que éstos desaparezcan, lo que llegamos a observar es que lo que se produce no es necesariamente la desaparición de éstos, aunque es frecuente que esto ocurra, sino que éste empieza a sospechar que esto de lo cual se quejaba o se queja tiene un sentido o varios, y empieza a escucharlo como algo que desde él clama.

La evaluación lo que acentúa en tanto que es el propio sujeto quien la realiza, es justamente que esto se afirme, y a esto es a lo que llamamos el insight, o reflexión constante de la que hablábamos.

A continuación queremos ilustrar lo que hasta aquí hemos planteado acerca del final del proceso y su evaluación con un ejemplo clínico, que creemos que podrá despejar las posibles dudas que hayan podido quedar sin respuesta.

EVALUACION

El caso que se presenta es el de la señora "R" cuyos antecedentes y expectativas de tratamiento pueden verse en el capítulo de "la primera entrevista".

Paciente: creo que para hoy teníamos la evaluación.

Terapeuta: así es.

Paciente: creo que me ha ayudado bastante, a mi forma de ver consistió en oírme a mí misma, respecto a todos los problemas que yo tenía.

Yo pienso que la forma de esta terapia fue así, oírme a mí misma, todos los problemas que yo tengo y verlos desde otro punto de vista... venía embotada... ahora más serena, tal vez no sea muy inteligente para llevarlos, pero más tranquila... saber de qué es uno capaz de hacer y no hacer...
 YA NO SIENT. LA MISMA REPULSION POR MI MARIDO NI EL MISMO DESEO POR CONCHA.

Ahora ya no sé que vaya a pasar, los problemas diario van a estar, la vida tiene problemas, satisfacciones, deseos, pero el chiste es ver las cosas más tranquilas para poderlas resolver...

también de que no tomo neureptil, como que no la he necesitado, me sé controlar un poquito más y esto también es bueno.

Terminando ya no puede venir uno?

Terapeuta: Ud. me dice terminando no puede venir uno?

Sí, cuando me sintiera deprimida, yo me siento así, no tan segura, es que aunque uno se sienta muy bien, duda uno... quiero tener aquí, como un guardadito, como cuando uno guarda un poco de dinero por lo que se pudiera ofrecer, me entiende?

No tengo ganas de tomar el medicamento,

 ES QUE DESGRACIADAMENTE AL MEDICO UNO LE PREOCUPA LO QUE UNO TOME, PERO NO LO QUE UNO HABLE, porque descansa mentalmente de toda su culpa. El Dr. tampoco me dijo que ya viniera, eso no está mal, verdad? y ud. cómo me ve? Ud. como terapeuta tuvo algo que ver en el proceso y puede darme una opinión.

Terapeuta: Silencio.

Paciente: Hice una pregunta mal hecha, estaría igual de loco que yo si me la contestara, es que yo quería que me contestara una amiga, no una terapeu

ta, como mi sobrina, que al traerme aquí se quitó la bronca, ella me dijo que no podía ser mi terapeuta por la cercanía... pero yo quería que me contestara como amiga así, una pregunta sencilla.

Terapeuta: Ud. me hace una pregunta y me dice que si la contesto estamos igual de locos...

Paciente: No. se ríe, como de una pregunta usted entiende algo que yo no quería decir, no estamos locos pero sí angustiados, inseguros.

Terapeuta: Ud. habla de que su sobrina no puede ser su terapeuta y su sobrina, Ud. me pide que sea su amiga...

Paciente: Sí, es que es como un enfermo del corazón, le dice al médico, cómo me ve? y el médico le dice tienes que hacer esto o lo otro y psicológicamente se siente mejor... pero de verdad si me he sentido mejor, tengo una cuñada que sí está mal, tiene fobias, le dije que viniera porque aquí, si me han ayudado mucho, que estoy mucho mejor...

Terapeuta: Me hace una pregunta y me dice que no debió hacerla me dice que el médico sí resuelve los problemas me habla de otra persona.

Paciente: Bueno, cómo de una pregunta sencilla sale tanto, pero no, de todas maneras yo me siento muy bien, me puedo controlar, ya no me angustio tanto, y con mi marido las cosas empiezan a mejorar.

El tratamiento concluye y la paciente se va sabiendo que si ella lo creyese conveniente puede regresar por otro período de tiempo similar.

"A MANERA DE EPILOGO"

A MANERA DE EPILOGO

Ha llegado el momento de concluir, conclusión de un trabajo que prosigue. Nuestro tema de tesis fue escogido no sólo como un requisito a cumplir, se impuso a nosotros gracias a una práctica y a un compromiso de formación en el campo psicoanalítico a donde nuestra formación de psicólogos clínicos nos llevó como único camino posible para el ejercicio de una práctica que se destina a la Psicoterapia. Sabiendo además que este campo llamado de las "psicoterapias" ha sido explorado y trabajado a veces en demasía, campo que queda la impresión de una multiplicidad caótica sin pies ni cabeza y que además pierde en la mayoría de los casos a quienes se acercan ingenuamente a él.

En la actualidad la psicoterapia marcada con un sinfin de desarrollos teóricos o supuestamente teóricos, se ofrece a un consumidor de psicología ávido de ofrecer su sufrimiento y su palabra al primero que pueda escucharle.

Pero nos encontramos con que muchas de estas prácticas son ofrecidas a costos elevados, incluso ciertas formas llamadas psicoanalíticas, se caracterizan por precios elevadísimos y casi fundamentan su prestigio en relación con los honorarios que los llamados "psicoanalistas" cobran a sus pa-

cientes,

Otra vertiente de estas prácticas asumió el nombre de Psicoterapias breves o de emergencia o psicoterapias de apoyo y dizque psicoanalíticamente orientadas, etc., construidas bajo presión para funcionar en el marco de un aparato institucional de salud mental, fueron incrementando en su eclecti- cismo devorador un afianzamiento y solidez única y revirtie- ron sus criterios clínicos en aportes teóricos que vinieron a unirse a las múltiples desviaciones y tergiversaciones del pensamiento freudiano, con esta aparente buena voluntad po- pulista ayudada a veces con una ideología de vanguardia que incluso representaban cierta crítica a la asistencia psiquiá- trica tradicional, estas psicoterapias aparentemente inocuas encierran, resumen y cristalizan una traición total al espí- ritu psicoanalítico y a una concepción científica de la cons- titución del sujeto psíquico.

Lo que hemos intentado mostrar en estas páginas es que es po- sible atender a la demanda del sujeto sufriente en el marco institucional con una práctica psicoterapéutica que respeta el modelo psicoanalítico inspirado en Freud y que no por in- sertarse en un marco hospitalario tiene que perder sus fun- damentos científicos.

Nos alienta la esperanza que el trabajo iniciado por el ---

Dr. Marcelo Pasternac en la Clínica San Rafael, prosiga y permita a todos los que de una u otra forma con uno u otro camino recorrido, se acerca a la psicoterapia y a los problemas teóricos y técnicos que plantea. Sabemos que somos deudores, no sólo de los compañeros de ruta en estos tres años de trabajo clínico sino que los que demandaron nuestra escucha, nuestros pacientes, nos permitieron ir marcando en nuestra formación, esos lugares problemáticos que nuestra práctica determinan. Uno siempre se pregunta por qué quiere colocarse en ese lugar que Lacan llama "sujeto supuesto saber", sólo con el fin del proceso, se abre la comprensión del deseo; al fin y al cabo, todos estamos atravesados por esa dimensión que como humanos nos constituye, en esa medida nos preguntamos por este objeto "a" que producimos.

" BIBLIOGRAFIA "

Bibliografía

- G. Bachelard.
"Epistemología"; Ed. Anagrama (España).
- G. Bleger
"Temas de Psicología"; Ed. Nueva Visión (Argentina).
"Psicología de la conducta". Ed. Paidós. (Argentina).
- P. Bordieu, J.C., Chamboredon y J.C. Passeron.
"El oficio de sociólogo". Ed. Siglo XXI (México).
- N. Braunstein, M. Pasternac y otros.
"Psicología: ideología y ciencia"; Ed. Siglo XXI,
3a. edición. (México).
- D. Deleule
"La psicología mito científico". Ed. Anagrama (España).
- S. Freud
Obras Completas. Amorrortu editores. (Argentina).
"Sobre Psicoterapia". (1904-5).
"El método psicoanalítico de Freud".
"Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". (1912).
"Lo inconciente". (1915).
"Análisis profano". (1926).
"Análisis terminable e interminable". (1937).
"Lecciones introductorias al Psicoanálisis".
(1915-16).
- H. Fiorini
"Teoría y técnica de psicoterapia". Nueva Visión
(Argentina).
- H. Kessel
"Psicoterapia breve". Ed. Fundamentos. (Argentina).
- J. Lacan
"Función y campo de la palabra y el lenguaje en
psicoanálisis". Escritos I. Siglo XXI (México).
"Sobre la experiencia del pase". Revista Ornicar.
Núm. 1 en español (España).

- J. Lacan
"El seminario 1". Ed. Paidos (España).
- S. Leclaire
"Psicoanalizar". Ed. Siglo XXI (México).
- D. Lecourt
"Bachelard o el día y la noche", Ed. Anagrama (España).
- McKezchie y Doyle
"Psicología". Ed. Fondo Educativo Internacional S.A. (México).
- O. Mannoni
"Un comienzo que no termina". Ed. Paidos (España).
- Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 7. 1975.
- A. Sladogna y otros
"La entrevista: fundamentos de una técnica". Rev. - Dialéctica #6 año IV, 1979. U.A.P. (México).
- H.S. Sullivan
"La entrevista psiquiátrica". Ed. Siglo XXI (México).