

# DEL FOS Y LO PASTORAL: REFLEXIONES SOBRE EL PSICOANÁLISIS APLICADO DESDE LO NARRATIVO, LO CURATIVO Y LO ORTODOXO<sup>1</sup>

Grecia Cárdenas Reyes<sup>2</sup>  
Universidad de Monterrey, México  
grecia.cardenas@udem.edu  
<https://orcid.org/0000-0002-8278-0623>

David Zachary Hafner<sup>3</sup>  
Universidad de Monterrey, México  
david.hafner@udem.edu  
<https://orcid.org/0000-0003-3465-2472>

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v18n35a01>

## Resumen

Dreher escribe “La percepción psicoanalítica sin conceptos psicoanalíticos adecuados es ciega, los conceptos psicoanalíticos sin referencia a fenómenos psicoanalíticos relevantes están vacíos”, explicando que la inves-

- 
- 1 Este escrito presenta los resultados de una investigación de maestría en Psicología clínica, defendida en julio de 2020 en la Universidad de Monterrey, titulada “Concepciones psicoanalíticas de la analizabilidad”. La metodología de la tesis se fundaba en la investigación conceptual en psicoanálisis elaborada por autores como Anna Úrsula Dreher, Pushpa Misra, Marianne Leuzinger-Bohleber y Tamera Fischmann.
  - 2 Licenciada en Psicología Clínica y de la Salud, Tecnológico de Monterrey. Magíster en Psicología Clínica y especialista en Clínica Psicoanalítica, Universidad de Monterrey. Trabaja en consulta privada en Monterrey (México) y es miembro de la Association for the Psychoanalysis of Culture and Society.
  - 3 Profesor investigador y coordinador de la especialidad psicoanalítica de los posgrados en psicología clínica de la Universidad de Monterrey. Miembro del Laboratorio de Teoría y Clínica Psicoanalítica del Sujeto y la Cultura, de la línea de investigación modelos computacionales de estados cognitivos en poblaciones psiquiátricas, y de la Association for the Psychoanalysis of Culture and Society.

tigación conceptual en psicoanálisis es una en la cual se encuentran entrelazadas la dimensión conceptual y la empírica. Este escrito aborda el tema de analizabilidad por medio de afinar la especificidad del psicoanálisis en relación a la psicoterapia, y de considerar que las fronteras de lo tratable

y del psicoanálisis retroceden en armonía con los ideales súpereoicos de la analista.

Palabras clave: analizabilidad, psicoterapia psicoanalítica, ethos psicoanalítico, ideales súpereoicos

## DELPHI AND THE PASTORAL: REFLECTIONS ON PSYCHOANALYSIS APPLIED FROM THE NARRATIVE, THE CURATIVE, AND THE ORTHODOX

### Abstract

Dreher writes: "The psychoanalytic perception without adequate psychoanalytic concepts is blind, the psychoanalytic concepts without a reference to relevant psychoanalytic phenomena are empty". He also explains that the conceptual and empirical dimensions are intertwined in psychoanalytic conceptual research. This paper addresses the question of ana-

lyzability by refining the specificity of psychoanalysis in relation to psychotherapy and by considering that the boundaries of the treatable and of psychoanalysis recede in harmony with the analyst's superegoic ideals.

Keywords: analyzability, psychoanalytic psychotherapy, psychoanalytic ethos, superegoic ideals.

## DELPHES ET LA PASTORALE : RÉFLEXIONS SUR LA PSYCHANALYSE APPLIQUÉE DANS UNE PERSPECTIVE NARRATIVE, CURATIVE ET ORTHODOXE

### Résumé

Dreher affirme que « la perception psychanalytique sans concepts psychanalytiques adéquats est aveugle, les concepts psychanalytiques sans référence aux phénomènes psych-

nalytiques pertinents sont vides », pour expliquer que la recherche conceptuelle en psychanalyse entremêle dimensions conceptuelles et empiriques. Cet article aborde la

question de l'analysabilité, grâce à la définition de la spécificité de la psychanalyse par rapport à la psychothérapie, et du fait de considérer que les frontières du traitable et de la psychanalyse reculent en harmo-

nie avec les idéaux du surmoi de l'analyste.

Mots clés : analysabilité, psychothérapie psychanalytique, ethos psychanalytique, idéaux du surmoi.

## DELFO E O PASTORIL: REFLEXÕES SOBRE PSICANÁLISE APLICADA A PARTIR DA NARRATIVA, DO CURATIVO E DO ORTODOXO

### Resumo

Dreher escreve "A percepção psicanalítica sem conceitos psicanalíticos adequados é cega, os conceitos psicanalíticos sem referência a fenômenos psicanalíticos relevantes estão vazios", explicando que a pesquisa conceitual em psicanálise é aquela em que a dimensão conceitual e a empírica estão entrelaçadas. Este artigo aborda a questão da analisabilidade

através de ajustar a especificidade da psicanálise em relação à psicoterapia, e de considerar que as fronteiras do tratável e da psicanálise recuam em harmonia com os ideais do supereu da analista.

Palavras-chave: analisabilidade, psicoterapia psicanalítica, ethos psicanalítico, ideais do supereu.

Recibido: 20/09/2020 • Aprobado: 13/04/2021

## Un eje ético

*“Proceso hay siempre, dado que en todos los casos se trata de una marcha hacia adelante que cobra distintos aires, modos, ritmos y progresiones según se trate de la cura analítica clásica o una psicoterapia. Después de todo, caminar como un cangrejo también es caminar.”*

(Green, 2002)

Si bien hace 100 años la práctica del psicoanálisis se encontraba limitada, gracias al interés de diversos psicólogos y analistas ha encontrado su manera de ampliarse y llegar a los rincones del mundo. Debido a esta ampliación de la técnica psicoanalítica, este texto aporta a una discusión que se ha tenido presente por varias décadas sobre la diferenciación entre la práctica del dicho psicoanálisis puro y una psicoterapia psicoanalítica; él transmite lo problemático de cuestionar tal diferenciación, visible por el hecho de que aunque exista vasta literatura sobre el tema, las líneas divisorias continúan siendo grises. Teniendo en cuenta el origen del psicoanálisis y las particularidades de este –lo inconsciente, el sentido de los síntomas, el campo transferencial, y la interpretación, etc.–, este texto aspira a comparar el psicoanálisis con la psicoterapia psicoanalítica, la cual puede considerarse como descendiente directa del psicoanálisis, por lo que posee, sin duda, las bases metodológicas de esta teoría, aspecto que complica el intento de diferenciarlas. Al cuestionar la alteridad se abre la confrontación con la falta y la castración, pues existe una necesidad de distinguir ambas prácticas con mayor facilidad y exactitud, lo que parte de una demanda de los pacientes mismos, al existir quienes buscan una psicoterapia y quienes buscan un psicoanálisis, pero también de los terapeutas con poca experiencia a quienes aún se les dificulta la diferenciación.

Una manera breve pero concreta y precisa para definir el psicoanálisis es decir que es una teoría de la personalidad y de la psique humana, una teoría de patologías que se convierte en un tratamiento; su objeto de estudio es el inconsciente y su método es la interpretación y construcción por medio del estudio de la transferencia y la con-

tratransferencia, de los mecanismos de defensa y las resistencias. Es casi cliché decir que la esencia del psicoanálisis reside en una trinidad: una teoría del funcionamiento de la mente humana, un método clínico para el tratamiento de padecimientos psíquicos y un método de investigación científico. De manera simplista, comprender la propia psique es el objetivo del psicoanálisis, mientras que el objetivo de la psicoterapia es la cura emocional –esta es, sin duda, uno de los frutos de la auto-comprensión obtenida en el psicoanálisis, pero no es el objetivo (Symington, 1997)–; tener objetivos diferentes es lo que hace que, por más similares que sean las prácticas, el método y las normas que cada uno sigue varíen.

En la conferencia de 1988 de la University College London, dedicada al psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, se abordaron las intersecciones y divergencias del psicoanálisis y sus psicoterapias derivadas. En su presentación, Joseph Sandler (1988) hace una introducción sobre los problemas de diferenciación existentes entre estas prácticas, y que estaban presente en el movimiento psicoanalítico desde 1914, al menos, según se propone en el texto freudiano “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico”, si no desde antes. Allí Freud afirmaba que es lícito decir que la teoría psicoanalítica es un intento por comprender dos experiencias que, de modo llamativo e inesperado, se obtienen en los ensayos por reconducir a sus fuentes biográficas los síntomas patológicos de un paciente, que son el hecho de la transferencia y el de la resistencia. Cualquier línea de investigación que admita estos dos hechos y los tome como punto de partida de su trabajo tiene derecho a llamarse psicoanálisis, aunque llegue a resultados diversos de los suyos (Freud, 1914, pág. 16, citado en Sandler, 1988). Se puede oír el ethos de un momento inclusivo, antidogmático, en la lectura que Sandler hace de la obra de Freud. Desde esta idea, entonces, las psicoterapias psicoanalíticas pudieran, incluso deberían, considerarse como análisis también. De hecho, basándose en una orientación inclusiva fundada en los conceptos fundamentales de resistencia y transferencia, uno pudiera anticipar las dificultades a las cuales Sandler se enfrenta en su presentación, por el sencillo hecho de que resistencia y transferencia no son específicos al psicoanálisis: es decir, ocurren en terapias y tratamientos de otras escuelas y especialidades puesto que son fenómenos intersubjetivos del encuentro

entre médico y paciente. En nuestra búsqueda de aislar la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia, los conceptos de la manifestación de resistencia y transferencia solo permitirían precisar el psicoanálisis por medio de concentrar en la recepción y respuesta a aquellos fenómenos por parte del médico. A primera vista, la diferenciación entre psicoanálisis y psicoterapia por esencia sigue siendo algo borrosa.

Sandler (1988) continuó su discurso, elaborando la posibilidad de definir la especificidad del psicoanálisis por medio de criterios extrínsecos y criterios intrínsecos. Los primeros son los factores estructurales que constituyen la sesión, tales como su frecuencia y duración, a menudo llamados encuadre; los segundos están en relación al dinamismo de la conversación o del encuentro entre analista y paciente: por ejemplo, el análisis de la transferencia, las resistencias, la tolerancia analítica de proyecciones, etc. Como referencia del criterio intrínseco de la tolerancia analítica, consideran las reminiscencias de Symington con respecto a su analista, Klauber:

Hay una gran diferencia entre el analista que dice, después de que un paciente ha hablado despectivamente de alguien llamado John Smith, "Te estás burlando de mí de una manera velada" y el analista que dice, "Creo que los sentimientos que estás expresando hacia John Smith realmente se refieren a mí". La primera afirmación puede ser sentida tan fácilmente por el paciente como si significaba: "No deberías burlarte de mí" o "Es injusto que te burles de mí", mientras que en el segundo caso el paciente puede sentir que estos impulsos hostiles pueden ser recibidos por el analista. (Symington, 2007, pág. 5).

La concentración en factores intrínsecos de la conversación analítica permite comprender que el dicho encuadre analítico es un estado de la mente del analista; todo lo que inspira al paciente a depositar sus pasiones de amor, odio, e ignorancia para abrir camino hacia el deseo de experimentar y saber. Los consejos de Freud (1913) y Ferro (2013) sobre la incompatibilidad de mandatos súpereoicos y la actitud analítica allí encuentran su importancia.

Consideramos las reglamentaciones institucionales extrínsecas para determinar si tienen cualquier valor diferencial en definir la especificidad del psicoanálisis. Por ejemplo, el análisis estándar

oficial en el Reino Unido implica cinco sesiones diarias por semana de cincuenta minutos cada una, y estos son los términos que deben cumplir los candidatos británicos que desean calificar para la rama del Reino Unido de la Asociación Internacional Psicoanalítica (IPA). Mientras que en otros lugares cambia la norma; organizaciones como la Asociación Británica de Psicoterapeutas consideran 3 sesiones de 55 minutos a la semana para que pueda considerarse como una psicoterapia psicoanalítica. Para complicar las cosas, el análisis “estándar” en EE. UU. y otros países generalmente implica sesiones 4 veces por semana. En Francia, 3 veces por semana es la norma, a menos que el analista sea de una de las escuelas de Lacan; y en algunos países es conocido un análisis de 2 veces por semana (Sandler, 1988). Esto se complica aún más cuando los analistas hablan de un paciente bajo supervisión y afirman que, aunque lo ven 5 veces a la semana, el paciente no está “realmente” haciendo psicoanálisis (Sandler, 1988).

Estos conceptos de psicoanálisis no son opiniones marginales, algunos teóricos famosos como André Green, a quien muchos analistas jóvenes admiran, hacen afirmaciones debatibles como que si los “recuerdos de pantalla” son una noción psicoanalítica, también lo serían los “análisis de pantalla”, refiriéndose a psicoterapias que fingen ser psicoanálisis. En intentar una distinción del psicoanálisis de una psicoterapia a través de estas características se encuentra rápidamente la inutilidad e ignorancia de tales tentativas por definir con precisión su diferencia a partir de la cadencia o frecuencia de sesiones. Las características espacio temporales son solamente un factor diferencial que depende de la normalidad culturales que las organizaciones establecen en cada país; estas características existen y forman parte de la identidad de las comunidades de los psicoanalistas y del *statu quo* que dé tomarlas al pie de la letra, en lugar de considerarlas como formas comunitarias de transferencia y de resistencia que aseguran su transmisión de generación a generación, mientras tanto cristalizan puntos ciegos non-analizados (Aulagnier, 2005, pág. 53).

Después están quienes afirman que el análisis solo puede ocurrir si uno está usando un diván, lo que, nuevamente, es un reclamo engañoso, pues hacer tal afirmación es excluir inmediatamente del psicoanálisis a aquellos que no pueden soportar la ansiedad de la mi-

rada invisible: ya sea que se trate de ansiedad persecutoria, ansiedad por separación y simbiosis, o simplemente la necesidad de tener referencia de la conversación analítica con las expresiones faciales del analista. La experiencia de Searles trabajando con esquizofrénicos lo convenció del valor esencial de una fase simbiótica: él dice que el desarrollo de una fase natural, y en un grado significativo mutuo, de relación simbiótica en la transferencia que domina no solo por momentos sino por meses, es central en la psicoterapia de la esquizofrenia (Searles, 1994, pág. 364), aunque al principio de su carrera este analista decidió nunca leer a ningún autor que afirmara que los psicóticos eran inanalizables, lo cual añade extrañeza a que se refiera a su trabajo con pacientes límite y psicóticos como “psicoterapia”, en lugar de psicoanálisis.

Por lo tanto, las características extrínsecas del encuentro analítico, la frecuencia de las sesiones, el diseño de la sala de consulta, las credenciales de IPA del analista, no satisfacen ningún intento formal de extraer el oro del psicoanálisis puramente dogmático de sus aplicaciones psicoterapéuticas. Estas críticas no solo llegan del exterior a través de figuras como Stuart Schneiderman, sino también de figuras de renombre de varias escuelas psicoanalíticas: Antonino Ferro, André Green, Jacques Lacan, Jonathan Shedler, Mark Solms, entre otros. De hecho, la experiencia clínica ilustra cómo los intentos del analista por obtener el santo grial del psicoanálisis verdadero realmente lo llevarán por mal camino; al respecto Ferro dice:

Como en muchos otros problemas que nos confrontan, aquí también surge un conflicto entre lo ortodoxo y la creatividad, y cuanto más fuerte sea el superyó del analista y también su ideal del ego, más intenso será este conflicto como regla general. En tal caso, no tendría dificultad en inclinarme hacia la creatividad. En otras palabras, el analista debe ser capaz de “inventiva” –de “inventiva narrativa”– aunque, por supuesto, sin perder de vista la “relevancia psicoanalítica”. (...) Otra dificultad con algunos pacientes, que nuevamente plantea el problema de las fronteras del psicoanálisis, es la asimetría excesiva resultante del uso del diván. ¿Hay algo que pueda argumentar en contra de un entorno cara a cara, posiblemente incluso durante largos períodos? Sí: las estructuras súperyoicas del analista. (2009b, págs. 214-215).



Pareciera resultar vano diferenciar el psicoanálisis de la psicoterapia a partir de los aspectos extrínsecos del encuadre; desde que uno compara la variabilidad de normas IPA entre diferentes regiones, el relativismo es patente. Al mismo tiempo, abordar la distinción del psicoanálisis puro en comparación con la psicoterapia a partir de las escuelas y tradiciones psicoanalíticas recae en el registro de la fe ciega. Considera por ejemplo el siguiente discurso; ‘el psicoanálisis laciano no es el verdadero, los demás son psicoterapias psicodinámicas’. Tal postura es igual de cuestionable que la de cualquier fanático quien proclama que sólo su religión tiene el dios verdadero. Con respecto a la cultura psicoanalítica norteamericana, aconsejamos la lectura del libro *Illusions of a Future* de la Dra. Kate Schechter (2014), quien por medio de entrevistas etnográficas con profesionistas del psicoanálisis de la ciudad de Chicago encontraba la fascinante disyuntiva de psicoanalistas, con tal título oficial y quienes se designan así, quienes no tienen pacientes “en psicoanálisis”.

Además, tal perspectiva dogmática, sobre todo en la situación de sostenerse por medio de la exclusión de todos aquellos que no pertenezcan al endogrupo idealizado, encaminaría al psicoanalista directamente hacia el impasse que menciona Ferro. Si la resistencia siempre es del lado del analista, una de sus formas es sentir la obligación de hacer psicoanálisis como lo hicieron sus ídolos; eso reduce, precisamente, el conjunto de pacientes analizables pues se intenta priorizar un yo ideal, y es contradictorio con la noción de que el psicoanálisis reduzca la voracidad del superyó y aumente la libertad del individuo. Entonces, ¿cómo atinar la especificidad del psicoanálisis? La respuesta más simple es que el psicoanálisis y la psicoterapia se rigen por objetivos éticos fundamentalmente divergentes.

## Recetas e improvisación

Para Stuart Ledru, Schneiderman, y Rillaer (2015), la psicoterapia se rige por una ética y una moralidad de sanar y de curar; se trata de una vocación, por ende, la cuestión primordial de cómo funciona tal psicoterapia, y si funciona, siempre está de fondo. En muchas de sus

versiones occidentales la psicoterapia también se rige por una ética capitalista, un artefacto de la ética protestante tan bien descrito por Max Weber. Sería insincero confundir las metas finales del psicoanálisis, al menos el psicoanálisis que han enseñado y practicado Freud y Lacan, con la responsabilidad de ser del médico. Freud decía que el efecto terapéutico de la disminución o desaparición del síntoma no era más que un beneficio secundario del psicoanálisis, una ganancia obtenida en el camino de la introspección obtenida. Pierre Naveau recuerda la ética del psicoanálisis lacaniano al recordar las palabras de Lacan en su *Seminario 11*: “«¿Qué es el deseo del analista? ¿Qué debe ser el deseo del analista para que opere? [...] el deseo del analista no es un deseo puro. Es un deseo de obtener la diferencia absoluta” (Lacan, 1964/1998, pág. 276), que se relaciona a la recomendación que Freud (1912a; 1912b; 1913; 1937a; 1937b) daba al decir que el analista debía evitar caer en lo que denomina *furor curandis*, que es la compulsión del analista por curar a como dé lugar; la ética psicoanalítica plantea que se debe tener presente que el sufrimiento psíquico del paciente es único e individual, y así debe ser tratado. Ustedes también verán la divergencia entre el psicoanálisis de la unicidad singular y la psicoterapia guiada por lo universal.

También se puede observar una diferencia ideológica entre la psicoterapia basada en la ideología empírica de aplicar modalidades científicas con la meta de mejorar el efecto terapéutico –un discurso médico cercano al ético protestante y al ético pastoral de cuidar el rebaño–, y cierto desdén hacia la investigación científica sobre los conceptos psicoanalíticos y su naturaleza en la experiencia clínica, característico, a su vez, del énfasis de radicar la esencia del psicoanálisis en oposición a las ciencias. Green, quien se ubica en la postura del defensor de la extraterritorialidad del psicoanálisis con respecto a la investigación científica, ejemplifica esta perspectiva:

El noble término “investigación” tiene tal prestigio que es de esperar que cualquier referencia a él pueda obligar a uno a inclinarse ante él. Desafortunadamente, en comparación con la riqueza de la experiencia clínica del psicoanálisis, los hallazgos de los investigadores parecen muy escasos. (citado en Sandler, Sandler y Davis, 2001, pág. 21).

Contrasta esto con la descripción del americano Glen Gabbard sobre su experiencia en instituciones psicoanalíticas:

Como co-presidente (y miembro desde hace mucho tiempo) del comité del programa de la Asociación Americana de Psicoanálisis, he visto una tendencia muy desconcertante. La mayoría de las presentaciones con la palabra “investigación” en el título fueron rechazadas por el comité. Tuvimos un formato durante muchos años titulado “Investigación en progreso”, donde los investigadores analíticos podían presentar su trabajo y recibir comentarios de la audiencia. Lamentablemente, estas presentaciones tuvieron poca asistencia. (Chiarandini & Gabbard, 1999, citado en Shedler, 2004, págs. 1-2).

De la diferencia entre el psicoanálisis como una ética de deseo singular, en contraste con las psicoterapias y su ética de sanar y restaurar el ciudadano al colectivo, fuimos a la distinción del psicoanálisis por medio de su alineación con la riqueza experiencial mística, a diferencia de la investigación científica. Tanta es la disparidad entre las palabras de Green y Gabbard que clarifica la discrepancia subyacente de las posturas éticas del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, así como sus posiciones ideológicas con respecto a las ciencias y la investigación, y permite percibir de manera muy notoria la divergencia entre estas dos, más allá de la consideración de frecuencia o de detalles, como el uso de un mueble específico.

Heinz Wolff (1988) estudió las diferencias de estas prácticas desde las actitudes y objetivos del analista en cada una, marcando que el objetivo de un psicoanálisis es el de traer cambio y crecimiento intrapsíquico al paciente por medio de un camino experiencial –y por lo tanto este camino pueda tomar más tiempo de lograr–, mientras que la psicoterapia psicoanalítica se centra más en el alivio o circunnavegación de los síntomas –objetivo que puede lograrse en un tiempo menor con atención enfocada–, aunque se debe reconocer que ambas estrategias están presentes en cualquier psicoanálisis o psicoterapia psicoanalítica que pretenden sanar en mayor o menor medida.

En otras palabras, podríamos diferenciar entre el psicoanálisis de perspiciencia, basado en la experiencia, y la psicoterapia activa,

en la que el cambio dirigido reduce la propensión a enfrentarse a situaciones inconscientemente conflictivas o genera un cambio inconsciente profundo mediante la modificación de las pautas interpersonales y emocionales. Consideremos el relato de Bruno Walter sobre la psicoterapia breve a manos de Sigmund Freud. La carrera de Walter como un preeminente director de orquesta había sido descarrilada hasta que habló con Freud durante una breve psicoterapia de seis sesiones:

Su consejo era de dirigir. "Pero no puedo mover mi brazo". "Inténtalo, de todas formas". "Y, ¿y si tuviera que parar?". "No tendrás que parar". "¿Puedo tomar sobre mí mismo la responsabilidad de la posible alteración de una actuación?". "Yo asumiré la responsabilidad". Y así que hice un poco de dirección con mi brazo derecho, luego con el izquierdo, y ocasionalmente con mi cabeza. Hubo momentos en los que olvidé mi brazo sobre la música... Así que, a fuerza de mucho esfuerzo y confianza, aprendiendo y olvidando, finalmente logré encontrar mi camino de vuelta a mi profesión. (Walter, 1946, págs. 167-168).

## ¿Psicoanálisis empírico?

Por extraño que parezca, este no es el caso en la psicoterapia dinámica intensiva breve (ISTDP) de los psicoanalistas Habib Davanloo, Allan Abbas y Patricia Coughlin, donde las idiosincrasias transferenciales de la percepción de la realidad se revelan a través del rechazo benévolo de las proyecciones y regresiones.

Uno de los criterios mayormente diferenciados por Wolff (1988) es que, aunque ambas prácticas se enfocan en analizar la transferencia, el psicoanálisis es el más interesado en analizar la neurosis de transferencia, la cual se presenta cuando "la sintomatología clínica se transforma en una neurosis de transferencia, cuyo análisis conduce al descubrimiento y la comprensión de la neurosis infantil, que, cuando se trabaja, conduce a la 'cura.'" (McGlashan & Miller, 1982, pág. 385). Indudablemente Abbas y Coughlin argumentarían que su tratamiento psicodinámico hace precisamente eso, manifestar y resolver las neurosis de transferencia basadas en los traumas psíquicos

de la infancia que fueron preservados por los mecanismos de defensa (Coughlin-Della Selva, 2016)

Un punto abordado por ambos, Sandler y Wolff, es que la experiencia que se vive en un análisis o en terapia psicoanalítica, el tiempo que implica y la investidura que se deposita en la relación terapéutica de una duración larga, implica una mayor intensidad de la transferencia y la regresión, el crecimiento y maduración obtenido de este proceso es único del psicoanálisis. De hecho, cuando se compara con una cesta de psicoterapias, el psicoanálisis se diferencia en términos de efecto terapéutico durante el tratamiento, pero más bien en el efecto terapéutico continuo y en expansión mucho después de la terminación del tratamiento<sup>4</sup>.

La psicoterapia psicoanalítica –en tanto que constituya por muchas instituciones psicoanalíticas una reducción de la cantidad de sesiones por semana– puede enfrentarse a la complicación de que la frecuencia de sesiones corresponde con el nivel de regresión<sup>5</sup> y dependencia del paciente. Por ende, se puede explicar la contraindicación de que pacientes con baja tolerancia a la frustración y/o pacientes con defensas ego-sintónicas para no relacionarse profundamente en la terapia –y en la vida– reciben psicoanálisis de una cantidad y naturaleza intensiva. Abbass (2015) advierte del tratamiento sin modificaciones de los pacientes que sufren padecimientos relacionados con el abuso de sustancias, la psicosis, las enfermedades psicosomáticas graves y el suicidio. Caligor, Stern, Hamilton, MacCornack, Wininger, Sneed, & Roose (2009) y Caligor, Clarkin, & Kernberg (2007) advierten con-

---

4 “En general, la psicoterapia es una forma de tratamiento muy eficaz. Los meta-análisis de los estudios de efecto de la psicoterapia suelen revelar tamaños de efecto de entre .73 y .85. En la investigación psiquiátrica, un tamaño de efecto de .8 se considera grande, .5 se considera moderada y .2 se considera pequeña. Para poner la eficacia de la psicoterapia en perspectiva, los recientes medicamentos antidepresivos alcanzan tamaños de efecto de entre .24 y .31. (Kirsch *et al.*, 2008; Turner *et al.*, 2008). Los cambios producidos por la psicoterapia, nada menos que la terapia con medicamentos, son por supuesto visualizables con las imágenes médicas de cerebro” (Solms, 2018, pág. 7).

5 Y por qué no, el nivel de agresión también.

tra el intento de realizar un psicoanálisis no direccional basado en la libre asociación con pacientes cuyas defensas narcisistas y capacidad simbólica protegen contra la intimidad y dependencia emocional o aumentan la propensión a las sorpresas de comportamiento (Kernberg, 2014). De particular interés en el tratamiento de pacientes narcisistas heridos en la frontera de la tratabilidad es la estrategia de Ferro (2009b) de instituir amortiguadores a la conversación clínica; específicamente los comentarios tangenciales, la presencia subjetiva del analista (seguida alrededor de un vector de interés compartido con el paciente), y la minimización de sus intervenciones súperyoicas.<sup>6</sup> En esas situaciones, la cuestión de analizabilidad también hace más relevante prestar atención a los significados metafóricos y transferenciales que un paciente pudiera atribuir de manera desprevenida a las vacaciones y los días festivos, u otras interrupciones en la regularidad de los encuentros (Wolff, 1988; Ferro, 2009b).

---

6 “Como se mencionó anteriormente, un problema técnico frecuente en el tratamiento de los pacientes con deficiencias afectivas graves es que la abstinencia –la falta de respuesta a preguntas directas o de plantear preguntas– se ‘clasifica’ en la misma categoría de comportamiento traumático que la experiencia del paciente de una falta de interés y de la lejanía afectiva de los padres; así que el entorno no sólo manifiesta los traumas del pasado, invitándoles ‘revivirse otra vez’, sino que el entorno se vuelve cada vez más terriblemente traumático en sí mismo. La única salida, en mi opinión, es primero llamar la atención sobre la vuelta al presente de la situación traumática, reconstruir la situación traumática, y luego –algo que es absolutamente esencial– introducir ‘amortiguadores’ para suavizar la rigidez del entorno. Éstos deben calibrarse individualmente para cada paciente, teniendo en cuenta que el objetivo final es eliminarlos (aunque esto no siempre sea factible). En el caso de estos pacientes, y sólo en el caso de estos, esto puede suponer, por ejemplo, responder a sus preguntas ‘con sentido común analítico y a veces aceptar un mínimo de auto-divulgación encubierta (por supuesto, Winnicott fue el pionero en este sentido, en su documento sobre el odio en la contratransferencia). En particular, se necesita una técnica lo suficientemente sofisticada para ocultar cualquier rastro de técnica interpretativa en la forma de hablar con el paciente. Por supuesto, dada la necesidad de estos amortiguadores, todo el resto del aparato analítico debe ser respetado rigurosamente: ni una sola comunicación debe ser leída por la mente del analista como no relacionada con la transferencia; no se deben hacer concesiones en cuanto a la estricta observancia del entorno; y no debe haber relajación de la postura analítica del analista en la sesión” (Ferro, 2009b, pág. 52).

En retrospectiva, se observa que desde que se conceptualiza el psicoanálisis como una cura emocional, se desdibujan los límites entre el psicoanálisis y la psicoterapia. Si consideramos que lo fundamental del psicoanálisis, o de las escuelas de psicoanálisis, reside en inspirar y ser testigo de un encuentro transformativo donde se representan estados e impulsos emocionales –y sus concomitantes defensas– por medio de la elaboración y expresión de viejas verdades caídas en el olvido, incluso nunca formuladas, entonces una se ve impulsada a formular una teoría inclusiva de que el psicoanálisis –el acto de deshollar– deriva su eficacia por medio del cambio emocional: la proverbial verdad que hace libre.

Los proponentes de la psicoterapia intensiva y la escuela psicoanalítica de Milán perciben sus metas terapéuticas de manera aparentemente intercambiable; ambos estarán muy probablemente de acuerdo con el siguiente resumen.

El analista/terapeuta debe ser capaz de crear y mantener una atención a todo el contenido que presenta el paciente, para con esto ser capaz de identificar los patrones detrás del síntoma; una atención activa de la experiencia emocional del paciente y de la comunicación no verbal cuando el sentir y la comunicación de tal emoción se evita o se rehúsa, porque el cambio real terapéutico ocurre cuando el paciente experimenta las sensaciones y dolor mental que se han evitado por medio de sus síntomas. Abbass (2015) nombra a este fenómeno como transferencia de imágenes; Ferro lo describe como el procesamiento de impresiones sensoriales y su transformación hacia imágenes hiladas en narraciones. En este entendido, los comentarios de Green sobre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica parecen obsoletos.

[...] puede hacerse un excelente trabajo analítico frente a frente que a veces llevará al paciente mucho más lejos que si estuviera recostado en el diván. Creo que el verdadero problema está en determinar cuál es el encuadre óptimo para el paciente, si el psicoanalítico o el psicoterapéutico. (Green, 2002, pág. 30).

¿Cómo podemos conciliar la insistencia de Green en diferenciar el psicoanálisis y la psicoterapia mediante la presencia del diván con el

encomio de Green de parte de Ferro como el analista preeminente de los pacientes privados de crianza?<sup>7</sup> Tal vez era un analista tan talentoso y atento a las necesidades de sus pacientes que no percibía una bifurcación entre el análisis dogmático y la terapia pastoral; pero eso desmiente la perspicacia con la que escribe sobre su trabajo con el inconsciente no lingüístico y el espacio negativo no simbolizado, sin hablar de sus propios escritos sobre la diferencia entre análisis y terapia.

De todos modos, si conceptualizamos la reducción de la presencia de la analista y la decisión de frustrar las demandas del paciente para fomentar el deseo como factores fundamentales que permitan al analista pensar y al paciente que construya su historia, su verdad, se deduce que excluimos del psicoanálisis –al menos en nombre– a todos aquellos pacientes sin la tolerancia requisita. A menos que consideramos que una misma analista encuadra un nuevo psicoanálisis por cada cual de sus pacientes según sus necesidades y habilidades.

Las observaciones anteriores me permiten distinguir dos formas de ser analista, que pueden compararse con dos formas de ser cocinero. Algunas recetas de un tipo u otro son rigurosamente aceptadas. Algunos toman constantemente muestras de su brebaje en el curso del proceso, creando una receta analítica “especial” para cada paciente individual. Los analistas del primer tipo están llenos de certezas y saben lo que está bien o mal. El segundo grupo tiene dudas, y por lo tanto son capaces de explorar progresivamente nuevas soluciones, sabiendo que éstas implicarán mucho más esfuerzo, mientras que los últimos disfrutaban trabajando con pacientes atípicos porque permiten la creación de nuevas e inesperadas recetas. Para convertirse en un analista del segundo tipo, a menudo es necesario haber pertenecido al primer tipo durante mucho tiempo y haber visitado muchas cocinas. (Ferro, 2009b, pág. 54).

---

7 “Los pacientes afectados son aquellos que carecían de cuidado y afecto y que están imbuidos de una desconfianza generalizada que es probable que surja inmediatamente después de cualquier ‘imperfección’ a lo largo del camino analítico. Todo esto debe ser objeto de un constante ‘trabajo’, pero en la (aparente) ausencia de cualquier técnica. André Green (1993) ha escrito sobre estos pacientes con una rara maestría” (Ferro, 2009b, pág. 53).



La escuela de la psicoterapia enfocada en transferencia, cuya concentración sobre interpretaciones de transferencia centrada en la agresión escindida nos lleva a llamarla una estrategia psicoanalítica basada en “una receta”, elige el uso del psicoanálisis o TFP con base en el diagnóstico o en la dimensión de la rigidez de la personalidad, las defensas primitivas o la agresión que presente. Por ejemplo, Caligor, Stern, Hamilton, MacCornack, Wininger, Sneed & Roose (2009) encontraron que los factores influyentes en la decisión de un terapeuta en cuanto a tomar un paciente bajo análisis o psicoterapia giraba en torno a la presencia de rasgos de personalidad de impulsividad, agresión o sociopatía, que podrían ser indicadores de una patología más grave. Su estudio encontró similitud llamativa en los perfiles de pacientes potenciales quienes fueron tratados con psicoanálisis y psicoterapia enfocada en la transferencia. Por supuesto, la población de este estudio longitudinal solo fue conseguida de una misma sede, el Centro de Enseñanza e Investigación Psicoanalítica de la Universidad de Columbia, lo que pudiera indicar más bien la dominancia de una visión del asunto de la analizabilidad según una teórica y práctica psicoanalítica singular. Como ha mencionado Ram Dass, dondequiera se mire, se ve lo que se busca.<sup>8</sup>

Si regresamos a la diferenciación entre ambas prácticas –psicoanalítico y psicoterapéutico– podemos establecer la base de una elección funcional entre análisis y terapia a partir de la cuestión de analizabilidad. Wolff dice al respecto:

La cuestión de cómo estas dos formas de psicoterapia difieren entre sí es importante no solo por motivos teóricos, sino mucho más para todos aquellos que necesitan psicoterapia y, por lo tanto, para todos los terapeutas, incluidos los analistas, que deben asesorarlos sobre su elección de tratamiento. (Wolff, 1988, pág. 178).

Esto refleja uno de los cuestionamientos iniciales que impulsó nuestro estudio, la identificación de los pacientes como potenciales o “aptos” candidatos para iniciar un psicoanálisis. Es una realidad a

---

8 Por supuesto, esta advertencia debe aplicarse también a la visión presentada por los autores de este texto.

la que se enfrentan cualquier terapeuta, incluso aquellos que se digan psicoanalistas, ¿la situación en que un paciente acude a terapia permite pronosticar si tal paciente se beneficiará de tal abordaje psicoanalítico? Son necesarios los estudios sobre este contenido, sobre todo para los terapeutas jóvenes quienes quizás solo han tenido la experiencia de su propia terapia, para saber cómo mejor asesorar a sus pacientes de la mejor manera dentro de sus capacidades.

Mediante el uso de estrategias de investigación de resultados clínicos y empíricos de Abbass (2015), Shedler (2004) y Steinert, Munder, Rabung, Hoyer, & Leichsenring (2017), entre otros, la evidencia del efecto psicoterapéutico de las psicoterapias psicodinámicas ha sido examinado de manera rigurosa. Las características principales de la psicoterapia exitosa son: presencia de un diálogo abierto y no estructurado entre el paciente y el terapeuta; identificación de temas recurrentes en la experiencia del paciente; vinculación de los sentimientos y percepciones del paciente con experiencias pasadas; atención sobre los sentimientos que el paciente considera inaceptables; señalamiento de formas en que el paciente evita tales sentimientos; énfasis en la relación de terapia aquí y ahora; y establecimiento de conexiones entre la relación terapéutica y otras relaciones (Blagys & Hilsenroth, 2000). La destilación de esta investigación permite considerar un cierto marco clínico mínimo para obtener efectos terapéuticos; información que es, por supuesto, esencial cuando se aborda la cuestión de la analizabilidad o tratabilidad de un paciente en psicoterapia. Para futuras investigaciones, la disyuntiva de cómo integrar la investigación empírica sobre las características estratégicas esenciales del psicoanálisis (Abbas, 2016; Caligor, 2009; Coughlin-Della Selva, 2016; Ferro, 2013; Solms, 2018; Sakaluk, Williams, Kilshaw & Rhyner, 2019) con elaboraciones de un ethos del psicoanálisis respecto de la individuación y la singularidad (Laurent, 2004; Naveau, 2011; Charles, 2018) queda por elaborar con más precisión.

## Referencias

Abbas, A. (2015). *Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques*. Seven Leaves Press.

- Aulagnier, P. (2005). *Un intérprete en busca de sentido*. Siglo Veintiuno Editores.
- Blagys, M. y Hilsenroth, M.J. (2000). Distinctive Features of Short-term Psychodynamic-interpersonal Psychotherapy: A Review of the Comparative Psychotherapy Process Literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2): 167-188.
- Caligor, E., Clarkin, F. & Kernberg, O. (2007). *Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology*. American Psychiatric Publishing.
- Caligor, E., Stern, B., Hamilton, M., MacCornack, V., Winger, L., Sneed, J. & Roose, S. (2009). Why We Recommend Analytic Treatment for Some Patients and Not for Others. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 57. 10.1177/0003065109337607
- Charles, M. (2018). *Introduction to Contemporary Psychoanalysis: Defining Terms and Building Bridges*. Routledge.
- Chiarandini, I. & Gabbard, G. (1999). Irene Chiarandini interviews Glen O. Gabbard. *International Psychoanalysis*, 8(2): 1.
- Coughlin-Della Selva, P. (2016). *Maximizing Effectiveness in Dynamic Psychotherapy*. Routledge.
- Dreher, A. U. (2000). *Foundations for Conceptual Research in Psychoanalysis*. Karnac Books.
- Ferro, A. (2009a). Transformations in Dreaming and Characters in the Psychoanalytic Field. *Int J Psychoanal*, 90(2): 209-230.
- Ferro, A. (2009b). *Mind Works: Technique and Creativity in Psychoanalysis*. Routledge.
- Ferro, A. (2013). *In the Analyst's Consulting Room*. Routledge.
- Freud, S. (1991/1912a). Sobre la dinámica de la transferencia. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (vol. XII, pág. 94-105). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991/1912b). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (vol. XII, págs. 107-120). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991/1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (vol. XII, págs. 121-144). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991/1937a). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (vol. XXIII, pág. 211-254). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991/1937b). Construcciones en el análisis. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (vol. XXIII, pág. 255-270). Amorrortu Editores.
- Green, A. (2002). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Amorrortu

- Kernberg, O. (2014). An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. *Int J Psychoanal*, 95(5): 865-888.
- Lacan, J. (1964/1998). *The Seminar of Jacques Lacan: Book XI, The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*. W. W. Norton.
- Laurent, E. (2004). Principios rectores del acto psicoanalítico [ponencia]. *Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP)*, Comandatuba, Bahía, Brazil.
- Ledru, J.-P., Schneiderman, S., & Rillaer, J.V.R. (2015). *Les déconvertis de la psychanalyse*. Ninsun Project Dragon Bleu TV.
- Leuzinger-Bohleber, M., & Fischmann, T. (2006). What is Conceptual Research in Psychoanalysis? *Int J Psychoanal*, 87(5): 1355-1386.
- Levine, H. (2010). Creating Analysts, Creating Analytic Patients. *Int J Psychoanal*, 91(6): 1385-1404.
- McGlashan, T. H. & Miller, G. H. (1982). The Goals of Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 39(4): 377-388.
- Misra, P. (2016). *The Scientific Status of Psychoanalysis: Evidence and Confirmation*. Karnac.
- Naveau, P. (2011). The Desire of the Analyst. *Hurly-Burly the International Lacanian Journal of Psychoanalysis*, 6, 55-68.
- Sakaluk, J. K., Williams, A. J., Kilshaw, R. E., & Rhyner K. T. (2019). Evaluating the Evidential Value of Empirically Supported Psychological Treatments (ESTs): A Meta-Scientific Review. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(6), 500-509.
- Sandler, J. (1988). Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapy: Problems of Differentiation. *British Journal of Psychotherapy*, 5(2), 172-177.
- Sandler, J., Sandler, A. M., & Davis, R. (2001). *Clinical and Observational Psychoanalytic Research: Roots of a Controversy*. International Universities Press.
- Schechter, K. (2014). *Illusions of a Future: Psychoanalysis and the Biopolitics of Desire*. Duke University Press.
- Shedler, J. (2004). Book Review: Clinical and Observational Psychoanalytic Research: Roots of a Controversy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 610-617. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00030651040520021401>
- Searles, H. (1994). *My Work with Borderline Patients*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Solms, M. (2018). The Scientific Standing of Psychoanalysis. *BJPsych International*, 15, 5-8.
- Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J., & Leichsenring, F. (2017). Psychodynamic Therapy: As Efficacious as Other Empirically Supported

Treatments? A Meta-Analysis Testing Equivalence of Outcomes. *Am J Psychiatry*, 174(10): 943-953.

Symington, N. (1997). *The Making of a Psychotherapist*. Karnac Books.

Symington, N. (2007). *Becoming a Person Through Psychoanalysis*. Karnac Books.

Walter, B. (1946). *Theme and Variations: An Autobiography*. Knopf.

Wolff, H. (1988). The Relationship between Psychoanalytic, Psychotherapy and Psychoanalysis: Attitudes and Aims. *British Journal of Psychotherapy*, 5(2), 178-185.