

Capítulo V

Autor: Francesc Sáinz¹

¿Todos necesitamos visitar al psicoanalista?

El psicoanálisis no cura nada, ya que no hay nada que curar.

En: Talarn A. **El psicoanálisis al alcance de todos.**

1. Conflicto intra-psíquico y conflicto interpersonal.

2. Sobre los trastornos mentales (psicopatología).

3. Cómo trabaja el psicoanalítico.

3.1. El encuadre (*Setting*).

3.2. El uso del diván, del sillón y de la mesa de despacho.

3.3. Análisis del analista.

3.4. ¿Al psicoanalista solo le interesa la infancia del paciente, no su presente?

4. Interpretación y experiencia emocional: dos aspectos fundamentales del método psicoanalítico.

5. Las resistencias y las defensas, un derecho personal.

6. ¿Cuál es el límite del psicoanálisis?

7. Resumiendo.

8. Para aprender más.

Referencias.

¹ Publicado en: Talarn, A. **El Psicoanálisis al alcance de todos.** Barcelona. Herder, 2009

Capítulo V

¿Todos necesitamos visitar al psicoanalista?

El psicoanálisis no cura nada, ya que no hay nada que curar.

Francesc Sáinz².

No me andaré con rodeos a la hora de responder a la pregunta que titula este capítulo: no.

Si todos fuéramos al psicoanalista nos convertiríamos, -los analistas-, en un poder fáctico o en una especie de religión universalista. Es preferible que haya gente para todo y así se diversifica la oferta y la demanda. Los profesionales del gremio “*psi*” ofrecemos ayuda a las personas que sufren. Los terapeutas más prácticos prometen eliminar esos síntomas molestos; otros el resolver las perturbaciones que impiden vivir bien; los más osados, -y algo irresponsables-, pretenden la curación de todo tipo de trastornos psicopatológicos.

El psicoanálisis en realidad no debe curar nada, porque no hay nada que curar. Te diré más: el modelo psicoanalítico debe partir de la idea de que no debe resolver aquello que al paciente le pasa o no le pasa. Probablemente te preguntarás: *Entonces ¿para que sirve el psicoanálisis?* La respuesta requiere reflexión, pero debo anticiparte que el psicoanálisis debe ser útil a las personas para que vivan mejor consigo mismas y con los demás, para que se conozcan un poco más y se atrevan a ser más libres.

Para ello hay que enfrentar el sufrimiento que comporta el vivir. No podemos erradicar el malestar, ni los conflictos, tampoco las penas, las ansiedades ni el dolor mental. Vivir comporta sentir todo ello y, parece ser que el elemento que nos hace humanos es la capacidad de amar y de vincularnos. También es humano el odiar y el defenderse cada cual como mejor puede. Los vínculos nos dan lo mejor y a veces lo peor de lo que tenemos. El amor es un bien escaso (Armengol, 1999) aunque a veces no sabemos aprovecharlo de la forma pertinente.

Pero ¿para que sirve un psicoanalista? Francamente para enfrentarse a uno mismo y para ayudar a no eludir el compromiso con la vida. El psicoanalista debe facilitar a su paciente que éste sienta sus emociones y sentimientos, a poder pensar sobre todo ello y a conectar las experiencias vividas. El pasado es importante, pero también lo es el presente. Las relaciones humanas son el elemento cardinal de lo que somos, cómo somos; lo que sentimos, pensamos y realizamos con lo nuestro y con lo ajeno.

² Voy a continuar el viaje iniciado por Talam en los cuatro primeros capítulos de este libro. El autor tiene la amabilidad de invitarme a hacer un paseo por su libro, lo cual me llena de orgullo y de cierta responsabilidad. Cómo no distorsionar el trazo por el iniciado y a la vez hacer alguna aportación que coloree esta obra, como si de un cuadro se tratara. Me lo imagino como una pieza musical en la que voy a poner algunas notas y acordes que no rompan la melodía principal y a la vez le de alguna sonoridad y suaves matices.

Si alguien tiene una *depresión mayor*, *ataques de pánico* o un *trastorno obsesivo compulsivo* que invalida eventualmente su vida o incluso un *trastorno esquizofrénico* puede ir al psicoanalista, porque éste ayudará a la persona que es cada uno de estos pacientes. Armengol (2001) dirá: “*no tratamos la psicosis pero sí al psicótico*”. Otro autor que nos es próximo, Hernández (2008), nos presenta un libro titulado *Las psicosis*, que tiene un subtítulo que va en esta dirección: *Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*. Esto quiere decir que los síntomas que he nombrado pueden y en gran medida deben ser tratados con instrumentos adecuados que puedan reducirlos o modificarlos, ya que de no ser así la vida se hace demasiado difícil. La terapia farmacológica, la modificación de conducta, entre otras, son técnicas útiles y óptimas para muchos de estos síntomas. La especialización para la que está preparado el psicoanalista es para atender a la persona y su sufrimiento vital. Por muchos avances que se den en la biomedicina, la biotecnología y las terapias farmacológicas, el humano a menudo necesita hablar con un semejante que entienda de afectos, sentimientos, emociones y de vida mental, con una condición básica que consiste en que, a poder ser, no trate de resolverle el enredo antes de conocerlo.

La terapia analítica y el psicoanálisis se dan cuando una persona, a la que llamamos *paciente*, expresa como puede aquello que tiene dentro de sí; empieza hablando de lo que sabe para ir adentrándose en otros derroteros y acaba diciendo aquello que no estaba previsto, porque ni el mismo lo tenía presente. Todo esto va dirigido a otra persona, a la que llamamos *analista*, que no tiene la solución -concreta- a todas esas disertaciones.

Tal y como sucede en la novela de Irving Yalom (1992) *El día que Nietzsche lloró*³. En esta historia el filósofo aquejado de dolores migrañosos explica a Joseph Breuer⁴ sensaciones que van más allá de los dolores corporales, allí donde se encuentra lo humano es decir el ser que se enfrenta a la dificultad del vivir. Entre el filósofo y el médico, -psicoanalista-, de la novela se da un diálogo franco y provechoso para ambos. Partiendo las migrañas se irán abriendo otros temas de importancia fundamental para la vida. Los dos se van a dar cuenta de que el habla y la escucha sin guiones previos, con soltura, con las menos ataduras posibles, va a permitir tener una experiencia inusual.

El psicoanálisis entiende que todos somos herederos de la biología e hijos de nuestras circunstancias, pero que también estamos implicados, de una u otra manera, en todo cuanto nos acontece. Implicar al humano en los acontecimientos de su vida lleva a Kohut (1979) a afirmar que un psicoanálisis más clásico lleva a la idea del *hombre culpable*; a diferencia de un psicoanálisis de corte relacional que entiende que el drama del vivir tiene que ver con el *hombre trágico*. Con ello no se quiere decir que el vivir sea siempre una tragedia, pero lo cierto es que amar, trabajar y enfrentarse a las pérdidas, a menudo trae dificultades. En este sentido, me viene a la memoria un ejemplo de otra gran novela, *El nombre de la rosa* (Eco, 1980). Ese momento en que el novicio Adso de Melk le pregunta a Guillermo de Baskerville cómo van a salir del laberinto en el que se han metido buscando la biblioteca de la abadía. Guillermo le responde que *con alguna dificultad*. Y es que siempre vivimos con alguna dificultad. Los budistas dicen que incluso las buenas experiencias no están exentas de algún modo de sufrimiento.

³ Ya citada en el capítulo 1.

⁴ Ver capítulo 1.

El psicoanálisis no debe y no puede erradicar el sufrimiento pero si puede ayudar a enfrentarlo mejor. La máxima que he aprendido en estos años de experiencia con pacientes es que ante el dolor de las personas no es conveniente decirles lo que tienen que hacer o no hacer, lo que tienen que sentir o no sentir, ni tampoco lo que tienen que pensar o no pensar. Hay que facilitar, eso sí, que puedan sentir, pensar y ellos sabrán que pueden hacer con sus vidas y con sus relaciones, o no. Verás, amigo lector, que esta forma de pensar tiene que ver con la tradición de la mayéutica socrática⁵. También tiene una similitud con el pensamiento orientalista: en el blanco hay un punto negro y en el negro hay un punto blanco, porque las cosas buenas y malas constituyen un todo igual que en el *ying-yang*.

Déjame decirte una cosa: los libros que anuncian de forma categórica que enseñan las claves de la felicidad o como vivir en paz, o cualquier otra cosa similar, en general son engañosos; a no ser que en la primera página adviertan que no se puede vivir en paz. La paz -total-, en todo caso, está asociada al morir.

La felicidad sucede a momentos, a instantes, pero nunca es un estado permanente. Si es posible, y así quiero creerlo, se puede vivir más tranquilo, con mayor serenidad y sin esperar demasiado de nada. Deseos de progreso, ilusión por crear cosas buenas. Escribir un libro, incluso con la esperanza de que alguien lo lea y le sirva para saber lo que sabía y pensar algo nuevo. Creo que, en este sentido, es fundamental entender que el vivir es como un trayecto y conviene rodearse de buenos compañeros que viajen con nosotros, al mismo tiempo que tratar, por nuestra parte, de ser unos buenos acompañantes que molestan poco y comparten su pan.

1. Conflicto intra-psíquico y conflicto interpersonal.

Freud se imaginaba la mente en lucha consigo misma, o mejor dicho con facetas de sí misma que viven en contradicción. Como ya hemos visto, su manera de expresarse tenía que ver con algunos principios de la física. Así, dijo que existen fuerzas contrapuestas que están en lucha entre sí, siendo alguna de ellas inconsciente, y como resultante de estas fuerzas surge el conflicto. Es decir que los impulsos animales y primitivos relacionados con lo más primario, -supuestamente la agresividad y la sexualidad en estado puro-, se pelean con la conciencia moral -*súper yo*- y todo con la intención de adaptarse a la realidad que nos impera. El resultado es una profunda angustia en la que el sufrido *Yo* -ego- no puede más que pedir ayuda a una parte de sí mismo para hacer frente a semejante situación.

El enemigo está dentro de uno mismo y a veces va disfrazado, por lo que cuesta reconocerlo. Freud decía que el humano se topaba con una dificultad fundamental que era su propio inconsciente. Si conoces la película de John Huston "*Freud, la pasión secreta*" (Huston, 1962) recordarás la tortura a la que está sometido el protagonista. -Montgomery Clift-, en el papel del joven Freud. El personaje debe luchar por deshacerse de un padre terrible que habita dentro de su mente, heredero de un complejo edípico no del todo resuelto; debe, a la vez, amortiguar sus impulsos asesinos y encima ser buena persona y amar con normalidad. Demasiado trabajo para una sola mente.

⁵ Un colega y amigo nuestro escribió un libro sobre el tema que no puedo menos que recomendarte. Se trata de *El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud*, de Armengol (1994).

Por el tono de mis palabras te puede parecer que le doy a todo esto un tono pelicularo, y estarás en lo cierto. Muchas veces se ha divulgado el psicoanálisis buscando esta fascinación algo ocultista. La propia idea de inconsciente como algo inaccesible, sólo accesible con un análisis mordaz y profundo está en la esencia de un psicoanálisis que ha presumido de profundidad y ha tirado de cripticismo. Huston, Hitchcock y muchos otros directores de cine actuales, han utilizado las inmensas posibilidades que abre el psicoanálisis para, supuestamente, desenterrar el misterio de una mente tortuosa y enigmática.

Cierto es que las personas a veces vamos contra nosotros mismos y que en ocasiones tendemos a boicotear nuestras propias capacidades. El humano es contradictorio en si mismo y tiende a tropezar dos veces en la misma piedra; y si no encuentra la misma piedra se puede buscar una parecida, y en su defecto si no existe tal piedra, se la fabrica a su medida. Los psicoanalistas sabemos de estas contradicciones en tanto que humanos y conocedores de lo humano y ofrecemos nuestra escucha y nuestro hacer para ayudar a la persona a la que tanto tropezón y tanta piedra le hacen llevar una vida de dolor y malestar. Parecemos, entonces, expertos en el malestar personal y es posible que así sea.

¿Quién puede, entonces beneficiarse de un psicoanálisis o de una terapia psicoanalítica? ¿Aquel que tiene un malestar? Entonces todos deberíamos ir al psicoanalista. ¿Aquel que tiene un malestar y lo reconoce? Ya no son tantos. ¿Aquel que tiene un malestar, pero es su familia quien lo reconoce? Entonces no será fácil ayudarlo. ¿O aquel que aun teniendo un suficiente bienestar considera que puede aumentar su capacidad de comprensión sobre si mismo y mejorar sus relaciones personales? Más adelante regresaremos a estas cuestiones.

El malestar viene del conflicto y de la carencia, pero sin conflicto no hay vida. Muchos *trastornos de personalidad* no tienen conflicto, pero viven sumidos en la peor de las miserias humanas.

Te traigo un ejemplo dramático de lo que te estoy tratando de explicar. Sin duda recordarás a Josep Fritzl, más conocido como el *monstruo de Austria*. Aquel hombre de 73 años que construyó un calabozo en el sótano de su casa, en la localidad austríaca de Amstetten, y allí mantuvo durante 24 años encerrada a su hija, a la que violó sistemáticamente, dejándola embarazada en diversas ocasiones. Ante tal barbaridad cualquiera de nosotros tiende a pensar que este hombre padece una grave enfermedad mental. Pero no es así. Varios peritajes psiquiátricos han confirmado que no esta loco. Aunque en realidad, lo que estas pruebas nos quieren decir es que él sabía lo que hacía en todo momento. Esta persona no tenía apenas conflicto; su mayor preocupación era la de no ser descubierto por las fuerzas de seguridad. No es un enfermo mental, pero su locura y su degradación como ser humano es total. La gravedad de los hechos y la gravedad mental de este hombre radica, entre otras cosas, en el no tener conflicto, no poder experimentar una culpa adecuada, no tener ninguna empatía por el sufrimiento ajeno. No frenarse ante esos instintos primitivos, es por eso que se llama *monstruo*.

Hablamos de *conflicto*, cuando las necesidades emocionales no han sido satisfechas suficientemente. Vivir, siempre comporta conflictos, vincularse, amar, las relaciones familiares, la amistad, todo ello siempre conlleva un nivel de conflicto, hacia adentro, con uno mismo, y hacia fuera, con los demás.

El *déficit* se refiere a las carencias, a las faltas que se han dado en la vida de una persona. Pueden ser pérdidas que por su intensidad o por su cantidad hayan tenido una alta repercusión para la salud mental del sujeto. Pueden ser ausencias de seres relevantes o ausencias de carácter afectivo. Pensamos en niños institucionalizados, sin padres, sin familia, por ejemplo. Pero también se pueden dar carencias aun estando presentes todos los componentes de una familia tradicional. La calidad emocional tiene que ver con muchos aspectos de la complejidad humana. Una familia puede cumplir con los cuidados básicos formalmente, pero puede estar carente del tejido emocional necesario para que las experiencias afectivas sean pertinentes para la evolución de sus miembros. La emocionalidad es el fundamento de nuestra personalidad.

Las carencias afectivas se llevan grabadas en la piel aunque uno no sea consciente de ello. Hay personas que se sienten muy desgraciadas, como si fueran buscando algo o alguien que pudiera darles todo lo que les faltó. Ocurre a menudo que, en el fondo de su ser, saben que eso no lo conseguirán nunca. Otras personas pueden construir una coraza que les defiende de derrumbarse y a la vez les aleja de los sentimientos y emociones, parece que no van a sentir culpa, ni vergüenza ni algo similar que les pueda desequilibrar.

La tolerancia a la frustración nos indica un nivel de respuesta ante situaciones ansiógenas o dolorosas. Si la frustración irrumpe en un tipo de persona con una base carencial, las consecuencias son tremendas. Cuando la frustración genera malestar pero la base es buena, la persona se recupera, incluso puede servir para seguir evolucionando. Los *conflictos intrapsíquicos* se dan dentro de uno mismo y dependen y condicionan las relaciones con los demás -*conflictos interpersonales*-. No existe nadie que no tenga dificultades con las personas que ama o consigo mismo. Estoy tratando de decir que es inviable pasar por la vida sin vivir alguna conflictividad. En las relaciones familiares, con la pareja, con los hijos y cuando se está en soledad con uno mismo, se viven ansiedades y de, alguna forma, un cierto dolor mental. Solo aquel que se ama a sí mismo, puede amar a los otros y viceversa. No es verdad que alguien se ame tanto así mismo que no pueda amar a nadie más. Ese tipo de personas *narcisistas* (Sáinz, 2007) en realidad no conocen el verdadero amor.

Lo más auténtico de nuestro *si mismo*⁶ tiene que ver con lo más frágil, con lo más necesitado y emocional, y, por lo tanto, con lo más infantil. Debemos proteger el verdadero *self* de las frustraciones que nos produce la vida, incluidas las relaciones con los demás. Es en este sentido Freud propuso la idea de la *defensa*. El psiquismo a través del *Yo* utiliza los *mecanismos de defensa*, de los que te hablaré más adelante, para soportar la ansiedad que surge del conflicto y de los déficits.

2. Sobre los trastornos mentales (psicopatología).

⁶ *Self* en adelante.

Los psicoanalíticos estamos interesados en estudiar la psicopatología desde el punto de vista descriptivo y fenomenológico, a la vez que nos ocupamos de los componentes emocionales y psicológicos que se dan en cada uno de los trastornos mentales. Es fundamental para nosotros conocer que tienen en común los diferentes cuadros clínicos pero, sobretodo, conocer como es vivido por cada persona en concreto. Existen muchas personas aquejadas de un mismo diagnóstico psicopatológico, pero cada uno tiene su especificidad personal.

Los avances neurobiológicos van a explicar cada vez más los elementos que están implicados en la patología orgánica y posiblemente en algunas enfermedades mentales severas. La base psicopatológica se forma por la combinación de elementos biológicos, intrapsíquicos e interpersonales⁷. Los buenos tratos infantiles tienen una repercusión neurológica, como demuestra Barudy (2005), y lo neurológico también condiciona la relación interpersonal. Winnicott (1949) dirá que la mente se ubica en el cuerpo y el cuerpo es representado por una mente. Ya lo dicen las filosofías orientales: mente y cuerpo forman un todo indiviso.

Los trastornos mentales severos como la *esquizofrenia* o los *bipolares*⁸, requieren de la ayuda psicofarmacológica. Las *crisis de ansiedad*, diversos *estados fóbicos* y algunos *cuadros obsesivos*, situaciones no tan graves, se pueden beneficiar de la medicación y/o de alguna técnica psicológica concreta, como las elaboradas por los actuales psicólogos cognitivo-conductuales. Teniendo en cuenta lo dicho, volvemos de nuevo a la pregunta que nos hacíamos unas páginas atrás: ¿quién puede beneficiarse de un psicoanálisis o de una psicoterapia psicoanalítica? En realidad todas las personas que presentan todo lo que acabo de nombrar pueden ser candidatas a un tratamiento psicoanalítico. Es cierto que deberán saber que van a tener que explicar, de la manera que les sea más fácil, aquello que sienten y piensan; y han de estar dispuestos a mirar lo que sucede en su interior.

Para el psicoanalítico los síntomas son la expresión de algo que está sucediendo en la vida mental o algo que está sin suceder, es decir que no puede ser pensado o sentido. Entendemos que cuando el síntoma se manifiesta, no debemos aislarlo como si se tratara de un análisis químico, más bien al contrario, debemos ubicarlo en la globalidad de la persona que lo sufre. Estudiamos un síntoma, como hacerse pipí en la cama -enuresis- o dejar de comer voluntariamente, -anorexia-, ubicados en como es la persona, como son sus relaciones, como vive su dolor, sus duelos, como siente sus sentimientos, sus emociones. Posteriormente la decisión terapéutica se centrará en lo que se considere más necesario y en el orden que se precise. Las conductas y los síntomas hay que atenderlos, pero para el psicoanalítico es necesario estudiar lo que ellos pueden significar en la vida de cada paciente. A fin de cuentas Hipócrates ya decía que no hay *enfermedades* sino *enfermos* que las padecen. El psicoanálisis piensa que los fenómenos pueden estar relacionados entre sí: lo infantil con lo adulto, la forma de vivir la vida, amar, odiar, depender; la pena, la alegría, la envidia, los celos, la culpa, la vergüenza, etc. Todo ello tiene que ver en como nos enfrentamos a los avatares del vivir: el crecimiento, la madurez, la vejez, las pérdidas, los nuevos vínculos, el

⁷ Entre estos últimos, como ya hemos comentado, la interacción y la dinámica relacional en la infancia son de importancia cardinal.

⁸ *Bipolares*: trastornos en los que se producen fases de euforia desmesurada y fases de depresión profunda.

enfermar. Todo está interrelacionado. Podemos aislar un elemento para estudiarlo, pero desde el punto de vista psicoanalítico nos interesa conocer los síntomas y saber de la persona que los padece. Así podremos preparar el camino de nuestra intervención profesional.

3. Cómo trabaja el psicoanalítico.

3.1. El encuadre (*Setting*).

Se necesita un encuadre -también llamado *setting*, término importado del inglés- para desarrollar el trabajo terapéutico. El *setting* psicoanalítico difiere del de otras formas de terapia psicológica. En otras escuelas psicológicas puede ser que el mismo terapeuta trate a varios miembros de la familia a la vez, en sesiones distintas. Puede ser también que haya una relación de amistad y de familiaridad entre el paciente y el profesional. En psicoanálisis esto es algo diferente. Por ejemplo, no se tratarán dos amigos íntimos con el mismo psicoanalista o éste no tendrá en terapia a dos miembros de la misma familia⁹, por separado.

El *setting* o encuadre tiene que ver con unas características *externas* y con otras *internas*. Las *externas* son: A) El lugar donde se llevará a cabo la terapia, -el espacio-, sin interrupciones telefónicas o del cualquier otro tipo; B) El horario que durará cada sesión¹⁰ -tiempo-, estas se empiezan y se acaban a la hora prevista. Si el paciente se demora no se modifica la hora de finalización; C) Los honorarios, -el acuerdo económico-; que ha de establecerse entre los límites que marcan los colegios oficiales ya sean de psicólogos o de médicos. Los analíticos suelen cobrar, dentro de unos márgenes, en función del poder adquisitivo del paciente y teniendo en cuenta la frecuencia de las sesiones; D) La frecuencia de las sesiones. Se puede trabajar a razón de una, dos tres y cuatro veces por semana. Se hacen seguimientos quincenales, incluso mensuales y la duración de un tratamiento puede ser desde unos meses o un año -prefijando el inicio y el final- a varios años, sin determinar la fecha de finalización. Para muchos psicoanalíticos se distingue entre un *psicoanálisis propiamente dicho*, trabajando a razón de cuatro o más veces por semana, es decir con una alta frecuencia, de una *psicoterapia psicoanalítica*, a la que suele asociarse un trabajo semanal de una o dos sesiones.

En cualquier caso la continuidad, el ritmo semanal y la regularidad de las sesiones son un elemento fundamental y decisivo para llevar a cabo la labor terapéutica. Igual que sucede con los vínculos afectivos: No se trata de que las figuras parentales cuiden al niño muy bien, pero de forma discontinúa, sino que en la crianza y en la relación vincular exista una regularidad y una continuidad en los cuidados; esa continuidad es lo que nos da la identidad y la confianza en el otro y en nosotros mismos.

En este mundo globalizado vale la pena reflexionar sobre un asunto del que años atrás no era necesario ocuparse: el idioma en el que se efectúa la terapia. Lo ideal sería que

⁹ Naturalmente, se puede realizar, si así se estima oportuno, una terapia de pareja o familiar. Entonces el acuerdo está en que los miembros correspondientes asisten a su cita con el profesional en pareja o en grupo familiar, y todos participan del trabajo terapéutico.

¹⁰ Cada sesión suele durar entre 45 y 50 minutos, a excepción de las primeras visitas que suelen ser más largas.

paciente y terapeuta pudiesen hablar en el idioma materno del primero. Esto no siempre es fácil. No obstante, si el paciente posee un nivel medio - alto del idioma en el que habla su terapeuta es posible tirar adelante sin mayores contratiempos. Por el contrario, si se plantea que sea el terapeuta el que se adapte al idioma del paciente, el profesional deberá tener un buen dominio de la lengua en la que se realizaran las sesiones, so pena de perderse matices importantes del discurso de su interlocutor.

Había dicho que el *setting* tiene también unas características *internas* y de ellas voy a ocuparme a continuación.

El *psicoanálisis* y la *psicoterapia psicoanalítica* tienen mucho en común. La labor se realiza a través de la relación entre paciente-terapeuta y se trabaja con los contenidos mentales que se expresan con la palabra, aunque se incluyen los silencios y la conducta no verbal, que también forman parte de la comunicación. El analista se relaciona con el paciente a través de la palabra, el tono de voz, los silencios y sobretodo a través de la *escucha activa*, procurando no dirigir al paciente en ninguna dirección específica. No hay relación corporal ninguna¹¹.

Se suele decir que el *psicoanálisis*, al tener una frecuencia mayor, permite trabajar aspectos más amplios. El psiquismo está relacionado entre sí y los fenómenos son siempre complejos. El psicoanálisis no es una terapia concreta que resuelve temas puntuales; es una experiencia en la que la persona entra en diferentes aspectos de su vida emocional y los analiza, los recrea, y el analista -psicoanalista- le ayuda a entenderlos de una manera más amplia y, a veces, más profunda.

La *psicoterapia psicoanalítica* suele ser ejecutada con una frecuencia menor y por ese motivo se entiende que los focos a tratar son más circunscritos y, por lo tanto, puede estar más orientada a tratar temas específicos. Muchos de los psicoanalistas creemos que la profundidad y la capacidad de analizarse dependen, en parte de la frecuencia, pero también de las características del paciente y de la manera de trabajar del profesional.

3.2. El uso del diván, del sillón y de la mesa de despacho.

El paciente echado en el diván va a poder dejarse llevar por sus *asociaciones libres*¹². Tumbarse en el diván tiene la ventaja de que uno no se ve influido por la mirada propia y la del analista sobre él. A la vez tiene la desventaja de sentirse más solo y mirando dentro de sí mismo. Se suele proponer el uso del diván cuando el paciente acude varias sesiones seguidas semanales. Aunque son muchos los psicoanalistas que ofrecen esta posibilidad a sus pacientes que vienen con regularidad, en general. En mi caso, suelo sugerir que elijan ellos mismos aquello que creen que les va a ir mejor. El sillón cómodo predispone a hablar y explicar aquello que uno tiene en mente. No hace falta poner una mesa por medio. El psicoanalítico no suele tomar notas delante del paciente, a excepción de las primeras visitas, con el fin de recordar los datos esenciales de su

¹¹ Existen algunas técnicas, con fundamentos psicoanalíticos, que trabajan el cuerpo como vía de expresión y de trabajo emocional, como, por ejemplo, la *danza-movimiento-terapia*. En éste caso el *setting* tiene unas características específicas.

¹² Véase capítulo 1.

realidad actual y de su biografía. El analista observa, se observa, escucha e interviene cuando cree que tiene algo que decir. Todo lo que haga después, escribir sobre el paciente, supervisar¹³ el material de las sesiones, etc., es al margen de la relación con el paciente y, por supuesto, se tiene en cuenta la confidencialidad como norma fundamental.

3.3. Análisis del analista.

Como ya se ha comentado anteriormente, el psicoanalítico debe tener la experiencia terapéutica como paciente para poder ejercer el oficio.

Freud creyó que para dedicarse a tratar personas con sufrimiento mental y psicopatología, el propio profesional debía experimentar la vivencia de ser paciente de otro terapeuta. Es una condición común a todos los psicoterapeutas y psicoanalistas de todo el mundo y de todas las sociedades en las que están organizados.

En muchos grupos de formación, el elemento personal es fundamental para ser legitimado para ejercer la terapia psicoanalítica. Tener inteligencia y aptitudes racionales es necesario, pero sin una *inteligencia emocional* las cosas no funcionan bien. Los psicoanalíticos deben demostrar que tienen unos conocimientos teóricos, pero sobretodo que tienen unas capacidades de entender y comprender suficientemente sus propias vivencias. La mejor manera de llevar a cabo este conocimiento emocional y vivencial es a través de realizar una terapia como paciente.

3.4. ¿Al psicoanalista solo le interesa la infancia del paciente, no su presente?

Rigurosamente, no. Al psicoanalítico le interesa *la vida* del paciente. Las personas suelen pedir ayuda por algo que les pasa hoy, rara vez vienen a resolver un conflicto del ayer. Sin embargo sería una negligencia no tener en cuenta a la persona global y eso incluye la historia personal. Cuando se le da al paciente la posibilidad de hablar de su vida, él mismo suele incluir el pasado. Otra cosa distinta es creer que vamos a encontrar el motivo de todos los males y síntomas del paciente en su infancia. Nos interesa su infancia, sus vínculos del ayer y los del hoy. Nos interesa lo que siente y lo que sintió. Es propio de un pensamiento concreto creer que algo depende sólo de un evento acontecido en otro momento del tiempo vivido.

Sin embargo una cuestión nos parece clara, tal como decíamos en el capítulo 3,: cuando las cosas van bien en la vida infantil esto se lleva puesto para toda la vida, aun sin darnos cuenta. Lo mismo ocurre cuando hubo faltas importantes, a veces de afecto, de cariño, de reconocimiento etc. En varios capítulos de este libro se habla de la necesidad del niño de ser amado y respetado como persona, a la vez de que él mismo pueda dar amor y sus figuras parentales reconocerle esa cualidad. Cuando hay carencias a veces el paciente ni siquiera puede referirse a ellas, sin embargo tiene un malestar que lo puede transformar en algún tipo de sufrimiento, o de síntomas o de búsqueda de relaciones inadecuadas para su vida.

¹³ *Supervisar* consiste en exponerle algunas sesiones a un analista diferente, por lo general más experto que el propio terapeuta, para que la visión externa del otro analista ayude al terapeuta a comprender y ayudar más y mejor a su paciente.

Cuando hay eventos infantiles trágicos, no hace falta ser ningún Freud para entender que eso repercutirá en su vida adulta. La dificultad es saber de que manera se manifestará esa tragedia, cómo lo vivirá la persona en concreto. Un maltrato infantil, una violación, pueden hacer que la persona se convierta en un maltratador; o en un ser melancólico, deprimido de por vida, con una muy baja autoestima; o puede ser que esos dramas le lleven a buscar relaciones con personas enfermizas o violentas. No obstante, también puede suceder que se cuide y preserve a los que de él dependen, dedicando su vida a ayudar a personas que presenten una problemática parecida a la suya. Quien sabe si puede convertirse en un profesional de la salud mental, un psicólogo, un psiquiatra o un trabajador social, por ejemplo. ¿Haber vivido experiencias duras, permite ayudar a otros seres en similares circunstancias? Depende de cómo eso se haya ido elaborando y procesando por el sujeto que lo ha vivido. Muchas personas con malas experiencias no pueden referirse a ellas porque no han sido registradas conscientemente.

Esa idea de que el psicoanalítico está siempre haciendo hablar al paciente de su infancia o llevándole continuamente al recuerdo infantil es sencillamente, falsa. Entre otras cosas porque el niño que fui, está vivo en el hombre que ahora soy y, a veces, me echa una mano; otras debo cuidarle; y en ocasiones es el que me recuerda que, al fin y al cabo, todos somos vulnerables ante la adversidad

4. Interpretación y experiencia emocional: dos aspectos fundamentales del método psicoanalítico.

Para saber cómo trabaja el psicoanalista, tenemos que tener claro los objetivos que persigue. Como he dicho antes, la pretensión del psicoanalista debería ser que su paciente mejore su calidad de vida. Pero, ¿qué se entiende por calidad de vida? ¿Que se empareje, que tenga hijos, que sea un ciudadano responsable, que sea humilde, que tenga una personalidad fuerte y resista lo envites de la vida? ¿Que esté seguro de sí mismo?...

Una de las pretensiones psicoanalíticas es que la persona no se engañe a sí misma y que por tanto tenga un diálogo sincero consigo mismo, reconociendo sus capacidades y sus límites y, de alguna manera, desarrolle su *inteligencia emocional*. En psicoanálisis se usa el concepto de “*insight*” que se puede traducir por *mirar hacia adentro*. Mirar y conectar con las emociones propias y de esta forma tener disponible la capacidad para ponerse en el lugar del otro, es decir, la *empatía* óptima hacia uno mismo y hacia los demás.

Es necesario saber que somos seres vulnerables y finitos, a la vez que desarrollar la autoestima, que es opuesta a un excesivo engrandecimiento del ego, sentimiento que denominamos *narcisismo patológico*. También reconocer que el ser humano es dependiente aun cuando pueda alcanzar ciertos grados de independencia relativa, lo cual lleva al aceptar las necesidades afectivas y emocionales. Esto incluye la capacidad para sentir diferentes tipos de sentimientos, unos más llevaderos que otros; y asumir, por lo tanto, la necesidad de los vínculos afectivos. El humano seguro, para el psicoanalista no es el hombre o la mujer “*de hierro*”, sino la persona que sabe convivir con su propia vulnerabilidad y, por que no decirlo, con su finitud que, junto con el paso del tiempo, es

uno de los golpes más fuerte al narcisismo que en alguna medida tiene casi todo el mundo, aunque no sea siempre patológico.

¿Cómo logra, si es que lo logra, el psicoanalista ayudar a su paciente a conseguir algo de lo que he dicho en este párrafo? Algunas escuelas psicoanalíticas creen que con la *interpretación*. ¿La *interpretación* de qué? Se podría decir que de aquello que *está inconsciente* para el paciente. Podría parecer entonces que el psicoanalista es un revelador de la verdad oculta del paciente. Saber la verdad le llevaría a modificar sus antiguos patrones de relación y eso le haría cambiar.

Otra posibilidad, compartida por muchas escuelas psicoanalíticas, es interpretar la propia relación que el paciente sostiene con el profesional: *la interpretación transferencial*. Sabemos que el humano tiene tendencia a repetir patrones de relación, incluidos deseos, frustraciones, malas o buenas experiencias, allí donde va y con quien mantiene algún tipo de vinculación. En este sentido, la relación con el analista es un tipo de vínculo que se presta a revivir aspectos de relaciones anteriores. En la medida en que el “*setting*” que he comentado antes, es riguroso, el analista procura no invadir al paciente con sus propios problemas. Esta *neutralidad* permite al paciente desplegar *lo suyo* y que esto sea lo analizado en las sesiones.

Para las *escuelas relacionales* del psicoanálisis¹⁴ (Mitchell, 1988) la transferencia tiene el sentido de experiencia nueva y lo importante no es su interpretación, sino su construcción. La confianza debe construirse en la relación. Una nueva experiencia que, de alguna manera, puede modificar la antigua, es decir las relaciones del pasado y se persigue que pueda extenderse, a las relaciones que el paciente mantiene en su actualidad con los demás.

Es muy alentador pensar que una buena experiencia relacional alcanza tener un sentido cuando el terapeuta y el paciente pueden trabajar sobre ella. Pensarla, reconocerla y hablar de los sentimientos que despierta llevará a estos cambios terapéuticos. Sin embargo, todos los profesionales de la salud sabemos que hay unos límites. El paciente tiene unos límites en sus posibilidades de cambiar y el analista en sus capacidades para ayudarlo.

La *interpretación*, no obstante, tiene un valor relativo para algunos psicoanalistas, entre los que me permito incluirme (Armengol, Creixell, Riera y Sáinz, 2002). Para mí, tiene más importancia la relación terapéutica y la experiencia emocional. Es evidente que lo que hace posible esta experiencia es el diálogo (Coderch, 2001) y el deseo de investigar juntos sobre el paciente y sus vivencias.

Todos sabemos que hay humanos que tienen la capacidad de aprovechar las lecciones que les da la vida y de mejorar con las nuevas experiencias y otros que tiene tendencia a quedar encallados o incluso a ir hacia atrás. Freud (1914) en un pequeño trabajo introdujo la idea de la *repetición*, y explicó cómo los seres humanos tenemos tendencia a repetir nuestros conflictos, a no poder salir de una especie de círculo vicioso. Muchas personas nos vienen a consultar diciéndonos que por mucho que lo han intentado están en el mismo punto desde hace tiempo, o que aunque quieren cambiar sus actitudes, no pueden.

¹⁴ Véase capítulo 4.

Freud entendió que a veces preferimos mantenernos en nuestros antiguos modos de funcionamiento, porque nos dan seguridad, aunque ésta tenga un precio. Parece ser que los cambios son siempre difíciles para todos. Fíjate en lo que les cuesta cambiar a los grupos y a los colectivos. No digamos a las instituciones; éstas hablan mucho de renovación: *renovarse o morir*, dicen. Pero lo cierto es que los cambios producen miedo, suscitan el temor a perder una cierta seguridad adquirida. Lo vemos en las instituciones religiosas, en las científicas, pasa con las agrupaciones profesionales, con el corporativismo, etc.

5. Las resistencias y las defensas, un derecho personal.

Todos sabemos, cuando aconsejamos a un amigo o familiar, con alguna dolencia o malestar, que puede ser que no acepte ningún tipo de ayuda. Le decimos que es por su bien, pero el resultado es negativo. Ir al médico para que nos diagnostique y, si es necesario que nos aplique un tratamiento, parece sencillo y muy oportuno, pero a veces nos resistimos a semejante situación.

Y si esto ocurre con algo tan simple como ir al médico, en mayor medida puede suceder cuando se le plantea a algún conocido la necesidad de acudir al psicólogo. Lo psicológico es menos tangible que una enfermedad orgánica, por lo que la subjetividad es aún mayor. Así podemos escuchar a gente que dice que no cree en los “*psicos*” -psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, psicoanalistas-, o a los que piensan que lo psicológico es invisible y, por lo tanto, no hace falta ocuparse de ello. No faltan quienes creen que lo psicológico depende de la voluntad y sostienen que con tener una buena dosis de la misma ya no existirían las dificultades emocionales, ni siquiera las alteraciones psicopatológicas.

Todo ello, el miedo a perder los antiguos esquemas y el miedo a que “*el remedio sea peor que la enfermedad*” puede llevarnos a no querer aceptar una ayuda psicológica o psiquiátrica. Nos resistimos y nos defendemos de las angustias como podemos y es un derecho hacerlo. Algo hizo intuir a Freud que a veces es la propia *defensa* la que produce el verdadero sufrimiento y por eso creyó que era necesario conocer las defensas, las resistencias y tratar de reducirlas. Hoy creemos que debemos ser prudentes en derribarlas, sin antes saber que es lo que están sosteniendo.

Freud, su hija Ana y otros muchos autores posteriores han trabajado el tema de los *mecanismos de defensa*¹⁵. Voy a hacer, sin embargo, algunos comentarios sucintos sobre el tema.

Si tuviéramos que vivir con todos los datos vivenciales y cognitivos de las experiencias que tenemos a lo largo de la vida, simplemente no lo podríamos resistir. Es natural que muchas de esas vivencias se queden guardadas en algún lugar de la mente y puede que esos contenidos no estén disponibles con facilidad. El psiquismo se defiende de todo lo que le perturba, relegando ciertos contenidos al inconsciente. Freud quedó fascinado por la idea de que la persona no podía recordar muchas de los acontecimientos vividos y sobre todo la experiencia emocional que los acompañaba. Cuando la persona tiene

¹⁵ Si quieres saber más sobre este tema puedes recurrir al clásico libro de Ana Freud: “*El yo y los mecanismos de defensa*” (Freud, A., 1936), o cualquier libro actual de teoría psicoanalítica.

tendencia a pensar y a racionalizar en exceso conviene ayudarlo a que pueda conectarse con la emoción y ayudarlo a desplegar los sentimientos que se desprendan. Muchos cabos sueltos en la vida de una persona hacen que uno no perciba muchas de sus experiencias con claridad.

Algunos mecanismos descritos por Freud son fácilmente observables en casi todas las personas. Veamos, por ejemplo, el mecanismo denominado *desplazamiento*. Es sabido que, a veces, cuando se ha tenido un conflicto en una determinada situación, se acaba derivando la repercusión del mismo a otro lugar y a otro sujeto distinto al primero que lo originó. En ocasiones descargamos la rabia o hacemos responsable de nuestro dolor a alguien que no es el causante de dicho malestar. Por ejemplo, podemos enfadarnos con nuestro hijo y acusarle de negligencia porque nos acabamos de enterar de un problema que ha tenido otro chico distinto, pongamos por caso, con las drogas. Transportar de una situación a otra un malestar que no le corresponde forma parte de muchos de los entuertos en los que nos vemos sumergidos en la vida.

Podemos ver también una persona que nos sorprende realizando conductas o manifestando opiniones que no casan con su verdadero hacer y sentir. Una mujer, muy agresiva con sus hijos, cada vez que veía un bebé insistía en decir: “*no comprendo como alguien puede hacerles daño*” y lo repetía muchas veces. Era llamativo que nada más ver a un bebé, lo primero que se le ocurriera fuera denunciar que había gente que le podía hacer daño. Eran evidentes las dificultades que ella tenía con el control de su agresividad. Tener la necesidad de hacer o decir algo absolutamente opuesto al sentimiento interno subyacente es una forma de sacarse de encima una ansiedad muy relacionada con el sentimiento de culpa. A este mecanismo se le conoce con el nombre de la *formación reactiva*. Mientras Franco iba a la iglesia, supuestamente para rezar a Dios, y quién sabe si a pedir que le perdonara de sus pecados, se estaban ejecutando penas de muerte por él impuestas. Un hombre que se cree bueno y salvador, puede llevar a la muerte a seres humanos por el hecho de tener pensamientos distintos a sus intereses. En estos casos (como los de Franco, Pinochet, Hitler, Stalin, etc.) el narcisismo no tiene límites.

La agresividad y la sexualidad, en estado puro, no pueden manifestarse directamente. En pleno estado de cordura, y en relación con los demás, tenemos una cierta obligación de canalizar nuestros deseos, pasiones y frustraciones de una forma adaptativa. Suprimos actividades difíciles de llevar a cabo por otras más llevaderas y así nos defendemos de nosotros mismos y, de alguna manera, preservamos también a los demás. La *sublimación* es el mecanismo de defensa que lo hace posible. Y es que puede salir muy *caro* dar rienda suelta a las pasiones agresivas o sexuales. En algunos casos, personas con impulsos de este tipo muy fuertes, pueden convertirse en directores de orquesta, defensores acérrimos de los derechos humanos, cirujanos, escritores de libros sobre la libertad sexual. Sus pasiones más profundas encuentran un acomodo socialmente productivo y adaptado. De alguna manera todos los humanos necesitamos sublimar alguna que otra cosa, por suerte para todos. A algunos se les da mal el uso de la sublimación y nuestro mundo se resiente de ello.

Para no mirar aquello que nos perturba hacemos lo que dice el escritor alemán Hermann Hesse (1919) en una de sus novelas “*Odio de los demás lo que no puedo ver en mi mismo*”. A este proceder Freud lo llamó *proyección*. Un buen ejemplo lo vemos cuando algunos padres depositan en sus hijos vivencias propias y pueden llegar incluso a

provocar, sin darse cuenta, que los hijos sientan lo mismo que ellos vivieron. Los sentimientos difíciles de sentir y de aceptar como son la envidia, los celos, la vergüenza o la culpa, se pueden atribuir a los demás en lugar de sentirlos como propios. Incluso se puede lograr que los demás los vivan en su piel para así desprenderse tu mismo de ellos. Hacer pasar una mala experiencia a alguien de una forma premeditada, o sin darnos del todo cuenta, son dos variedades distintas de este mecanismo defensivo al que se le denominó *identificación proyectiva*.

Cuando una persona sufre una pérdida afectiva de gran intensidad puede no aceptar lo que ha pasado o puede quedarse bloqueado durante un tiempo. A este mecanismo de defensa se le llama *negación*. A veces para no hundirse en la miseria, lo triste y las durezas de la vida se pueden convertir en una alegría desmesurada, la euforia que substituye a la pena es una forma de defenderse. Klein (1940) describió este tipo de defensa al que llamó *defensa maniaca*. La palabra *maniaca* tiene que ver con la euforia desmesurada e inapropiada. Si una persona es abandonada y se siente vulnerable y profundamente dolorida, puede defenderse convirtiendo el abandono en todo lo contrario; como si dijese: “*Fui yo quien dejó a esa persona, soy yo quien he salido ganando, además, la persona que se fue no merecía la pena*”. Esta trama de sentimientos preserva a la quien la experimenta de caer en desgracia, pero también empobrece sus cualidades personales.

Hay personas que pueden tolerar muy poco el malestar, tal vez porque han sido poco ayudados a ello en su infancia, y también por sus características personales. Hay otros que resisten mejor los envites de la vida. Freud lo expresaba con la idea de las *series complementarias*. Se refería a la idea de que un acontecimiento externo de gran intensidad podía desbordar el equilibrio mental de cualquiera, pero algunas personas pueden reaccionar de una manera muy perjudicial para sí mismo y otras no.

Te pongo un ejemplo.

Un paciente de 38 años de edad, al que llamaremos Arturo, me explica que es su pareja quien le ha sugerido que pida ayuda. De entrada, dice que tiene una dificultad sexual que le impide realizar el coito. Lo dice muy rápido y sin detenerse, como si quisiera sacarse de encima el problema y, posiblemente evitando la vergüenza que la temática le comporta. A veces, los pacientes dicen en primer lugar aquello que les es incómodo, a modo de defensa, algo así como “*ya lo he dicho, ya está*” En realidad, como sucedió en este caso, este síntoma era lo menos relevante de su problemática.

Él era el mayor de dos hermanos y al nacer tuvo unas complicaciones físicas que le produjeron una pequeña secuela en una extremidad. El mal era visible pero no le impedía hacer una vida normal. Su vivencia interna era muy distinta: Se sentía muy mutilado (en el lenguaje freudiano clásico diríamos “*castrado*”) y a la vez fue desarrollando, desde muy niño, la fantasía de que su problema físico había hecho sufrir mucho a sus padres. Fantasía que se sostenía en el hecho de que los padres eran personas muy frágiles con escasa capacidad para tolerar las dificultades de la vida y, especialmente, las enfermedades. Arturo fue configurando dentro de sí un sentimiento de culpa a través del cual atribuía a su enfermedad el hecho de que sus padres lo hubieran pasado mal, incluso, de una forma inconsciente, sentía que él había traído la desgracia a su familia. Nuestro paciente empezó a desarrollar la convicción de que debía hacer el menor “*ruido posible*”, pasar desapercibido y, por supuesto, no dar nunca

motivos de disgusto ni a sus padres ni a nadie, tampoco a su novia. Por descontado, todo ello iba a ser vivido directamente conmigo, su analista, en lo que hemos denominado *transferencia*.

Su problema no era con la sexualidad, ni con el coito, sino con manejar las relaciones humanas, especialmente con lo que tienen de hostil. Su agresividad natural y saludable estaba inhibida (*reprimida, negada*) ya que, muy a menudo, se confundía con la destructividad. Dicho de otro modo: si se enfadaba corría el riesgo de sentirse culpable y malo, y eso podía tener consecuencias nefastas en sus relaciones.

Yo me di cuenta de que conmigo era siempre dócil, correcto, monótono. En algunas ocasiones, yo me sentía aburrido con su discurso y le veía como alguien anodino. Estos sentimientos míos respecto a él (*contra-transferencia*) me dieron la pista de que yo mismo y las personas de su entorno podían sentirlo como alguien que explicaba cosas banales y alguien a quien no había que darle mucha importancia. Entonces comprendí que Arturo había organizado sus relaciones pasando desapercibido y, para no sentir culpa, nunca discrepaba. Empecé a hablarle de su miedo a hacer las cosas mal, de su miedo a decepcionar o a enfadar al otro; por ejemplo, a su novia y como aceptaba todo lo que yo decía. El trataba de ser un paciente modélico, igual que un hijo y novio también modélico y lo que resultaba era que Arturo parecía un niño sin vida propia.

Una de las sesiones vino diciendo que se había sentido a disgusto la sesión anterior porque creyó que yo le había insistido demasiado en algo y que aún no se veía preparado. Fue el momento en el que se produjo un cambio importante. Me sintió, como sentía a su novia en muchas ocasiones: como alguien que le va a exigir lo que él no está a la altura de dar. A medida que él pudo quejarse y discrepar, pudo empezar a enfadarse. Las sesiones empezaron a tener un color y una textura diferentes. Llegó un momento en que el coito con su novia fue posible, poco a poco y con la ayuda de ella. Su miedo a hacer daño se fue sustituyendo por el aumento de su capacidad para dar amor.

El motivo sexual inicial se resolvió, en mayor o menor medida, relativamente rápido, lo que fue más costoso fue el trabajo analítico sobre sus dificultades consigo mismo y con sus relaciones afectivas, ya que su infancia pesaba demasiado y sus vínculos era muy frágiles.

Cyrułnik (2001) ha estudiado la capacidad de las personas para hacer frente a las dificultades de la vida, según su *resiliencia*. Este vocablo hace alusión a una cualidad de los materiales físicos, -la *resiliencia* o *elactancia*-, que tiene que ver con la flexibilidad de un determinado material para retornar a su estado anterior tras una agresión o tensión, sin romperse. Pues bien, la plasticidad del psiquismo para encajar los impactos emocionales depende de los factores que han permitido construir unos fundamentos, unos pilares de la personalidad. Éstos no son de hierro forjado, pueden modificarse con las experiencias. Una base frágil y mal construida puede desarrollar un tipo de *self* acorazado e impenetrable. Las defensas de este supuesto sujeto serán rígidas e inamovibles, lo cual puede desembocar en patologías de diferente índole, incluidos trastornos de personalidad, como la psicopatía¹⁶, por ejemplo.

¹⁶ La *psicopatía* es un trastorno de la personalidad caracterizado por la ausencia de empatía, ansiedad y culpa en las relaciones interpersonales. Estas ausencias dan como resultado una persona que puede abusar de los otros sin remordimiento o medida alguna, sin poder ponerse en el lugar del otro. Para el psicópata

Lo importante aquí no es sólo que tipo de defensa utiliza la persona, sino *de que se defiende*. Y aún más importante es si el sujeto en cuestión tiene la capacidad para estar conectado con las diferentes áreas de su vida mental y con sus experiencias relacionales a lo largo de su trayecto vital.

Lo que te quiero dar a entender es que los mecanismos de defensa son un sistema para sufrir algo menos, aunque a veces sea peor el remedio que la enfermedad y, a la vez, un sistema protector al que las personas tenemos derecho.

¿Qué sería de nosotros sino pudiéramos “*olvidar*”, algunas cosas? O, ¿como podrían vivir esos niños que han sufrido la barbarie de la guerra y otras desgracias? Esas disociaciones, negaciones, defensas maníacas, proyecciones, esos mecanismos de defensa, en definitiva, usados en una medida razonable, pueden salvarles del derrumbe mental.

6. ¿Cuál es el límite del psicoanálisis?

Siempre que leo algún libro sobre alguna materia especializada, busco a ver si el autor habla de *los límites*.

Los laboratorios farmacéuticos están obligados a escribir en el prospecto de los medicamentos sus características. Para que sirva, qué cura, qué dosis debe administrarse, que efectos secundarios y que contraindicaciones tiene. Entre otras cosas por motivos legales, ya que existen muchas demandas de usuarios que han tenido efectos adversos. No les resulta fácil a las farmacéuticas, pero han de reconocer sus límites.

Las técnicas terapéuticas en salud mental no deben ser una excepción. Deberían mostrar sus límites: sus indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos adversos, por decirlo así.

Por ejemplo, si una persona ha sufrido una pérdida afectiva reciente y va a su médico, -incluso al psiquiatra- y éste la medica con antidepresivos y ansiolíticos, el facultativo debería advertirle del alcance que tiene esa prescripción. Lo que se espera y lo que se puede conseguir de ella y, porque no decirlo, el profesional debería conocer las interferencias que se pueden dar.

Algunos psicólogos pueden abordar muchas dificultades con técnicas que permiten modificar actitudes y conductas y, en muchos casos, eliminar, o al menos modificar, síntomas molestos. También se debe advertir que, a veces, cambiar ciertos síntomas puede ser algo contraproducente para la salud mental de una determinada persona. Un buen profesional podría llegar a advertir a su paciente de hasta donde puede llegar con su técnica. Entiendo que a veces esto pueda ser una labor difícil.

Un cirujano plástico no atenderá cualquier demanda de modificación del cuerpo sin antes hacerse una idea de para qué le servirá tal cambio a la persona que lo solicita. Hay

solo cuentan sus propios intereses y trata a los demás como meros objetos a su servicio: desechables tras su uso.

personas que están seguras de que su sufrimiento depende de tener “*taras*” en su aspecto físico y una vez que son modificadas, caen en picado en un sufrimiento mayor. También hay otras personas a las que les sucede lo contrario: un cambio corporal les lleva a una mejoría psicológica innegable.

El psicoanálisis puede ayudar a una persona a mejorar su vida y a elaborar sus conflictos vitales, siempre y cuando no esté urgida por síntomas de alta intensidad que dificultan su día a día. Si esto sucede, los síntomas deberían ser reducidos con otros medios terapéuticos, como la psicofarmacología y las técnicas cognitivo-conductuales, entre otras.

Los síntomas deben ubicarse en el conjunto de la psicología de cada paciente para saber si es necesario erradicarlos o están significando alguna cosa que debe ser estudiada. El psicoanalítico debe saber distinguir entre lo uno y lo otro.

Los terapeutas psicoanalíticos y los psicoanalistas en nuestro país son psicólogos, médicos o psiquiatras, por lo tanto se les debe exigir que conozcan a fondo la psicopatología -los trastornos mentales y los de la personalidad-. Deben, además, conocer las otras técnicas derivadas de diferentes escuelas psicoterapéuticas. Esto es válido para todos los profesionales de la salud mental, como es lógico.

Mi propuesta es muy clara: Los humanos somos tan complejos que no podemos ser estudiados por una única disciplina del conocimiento, incluidas aquellas que estudian la salud mental. No podemos saber el por qué de todo. Debemos ser prudentes con la idea de conocer *la verdad*, y, por lo tanto, debemos aceptar un cierto nivel de desconocimiento y de misterio. Muchos fenómenos humanos son difíciles de determinar y no nos queda otro remedio que tolerar, como mejor nos sea posible, la ignorancia.

Me gusta pensar en el oficio psicoanalítico como algo *artesanal*. No en el sentido de algo opuesto a la ciencia; sino en el de un oficio que observa, personaliza e investiga con el paciente. Un sistema que se ocupa del *enfermo*, no de la *enfermedad*¹⁷. Un proceder que mira hasta donde puede llegar, se fija en los detalles, no da por sabido casi nada. Los artesanos son el terapeuta y el paciente, éste último es el que dará forma a su propia vida, según sea su estilo. Las funciones de ambos son distintas, pero el objetivo es compartido: lograr que el paciente viva con mayor calidad personal.

Si un paciente piensa en exceso y de forma inútil, se le puede ayudar a que abra más sus sentimientos y que piense algo menos. Si un paciente está desbordado por los sentimientos, se le puede ayudar a pensar sobre ellos. Si una persona es muy concreta en su modo de entender sus cosas, se puede intentar ayudarla a fantasear. Si por el contrario alguien no puede pisar de pies en el suelo, debe ayudársela a conectar más con la realidad. Si alguien refiere todos sus problemas en el presente, se le puede ayudar a echar un vistazo a su pasado; si, por el contrario, está anclado en su infancia, se le puede ayudar a que se atreva a mirar el presente. Esta especificidad es propia de la artesanía.

Lo artesanal es muy distinto de lo *industrial* -entiéndase en un sentido amplio-. Se lleva a cabo despacio, con prudencia, no sirve para todos lo mismo. Puede ser que cada

¹⁷ Utilizo aquí esta frase hecha con fines ilustrativos, si bien no consideramos a nuestros pacientes *enfermos* en el sentido médico de la palabra.

experiencia nos enseñe algo útil para el oficio, pero cada nuevo tratamiento que se inicia es una incógnita, que sólo se puede despejar poco a poco y caminando.

Y para acabar es necesario no perder de vista lo que dice el cantautor catalán Joan Manel Serrat (1983) en una de sus canciones: “*Cada uno es como es, y cada quién es cada cual y baja la escaleras como puede*”.

Lo *industrial* es otra cosa.

7. Resumiendo.

Empezábamos preguntándonos qué cura el psicoanálisis, si es que hay algo que curar y si todos deberíamos ir al psicoanalista. A muchas personas les puede ir bien y, como todo, a otras no. El psicoanálisis no se dedica a curar síntomas, existen otros abordajes que sí lo hacen y, si saben lo que tienen entre manos, lo hacen bien. La psicofarmacología bien utilizada, las terapias cognitivo conductuales y otras, son adecuadas para mejorar los síntomas.

El psicoanalítico trata de conocer a la persona en sus diversas dimensiones emocionales, siendo los vínculos afectivos el elemento fundamental. La ayuda principalmente está enfocada a entender el sufrimiento, no a eludirlo, a indagar en la propia vida, y la terapia, en sí misma, debe ser una experiencia emocional.

Te he explicado, también que para trabajar se necesita un encuadre bien definido y algunos de los mecanismos de defensa que todos podemos utilizar. Hemos concluido que defenderse de la angustia y del sufrimiento es una necesidad y un derecho que tiene toda persona.

Por último hemos revisado los límites del psicoanálisis como terapéutica. Consideramos que el oficio analítico es *artesanal* y lo diferenciamos de lo *industrial*.

8. Para aprender más.

Ya te he recomendado el libro de la hija de Freud, Ana: *El Yo y los mecanismos de defensa*. Es un clásico, accesible e interesante (Freud, A., 1936).

También podrías aprender más a propósito de como trabajamos si le echas un vistazo a un libro de casos reales titulado: *La consulta en psicología clínica* (Poch, Jarne, Talam y Castillo, 1992). Es sencillo, comprensible y didáctico.

Y si lo tuyo va más en serio, te recomiendo un libro técnico, muy completo y claro: *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* (Corderch, 1987). Te dará trabajo, pero vale la pena.

Referencias.

Armengol, R. (1994). *El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud*. Barcelona: Paidós.

- Armengol, R., Creixell, J., Riera, R. y Sáinz, F. (2002). El futur de la psicoanàlisi des d'una perspectiva independent. *Intercanvis*, 9, 7-21.
- Armengol, R. (1999). Eros y narcisismo. Amor y beneficiencia. *Intercambios. Papeles de psicoanálisis*, 3, 6-22.
- Armengol R. (2001). Psicoanálisis sin interpretación. *Intercambios. Papeles de psicoanálisis*, 8, 7-12.
- Barudy, J. Dantagnan, M (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona. Gedisa.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (2001). *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, Odile Jacob. Traducción castellana : *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa, 2002
- Eco, U. (1980). *Il nome della rosa*. Milán: Bompiani. Traducción castellana: *El nombre de la rosa*. Barcelona: Lumen, 1982.
- Freud, A. (1936). *The ego mechanisms of defense*. Nueva York: International University Press. Traducción castellana: *El Yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós, 1950.
- Freud, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. En: *Obras Completas*, vol. XIII. Buenos Aires: Amorroutu.
- Hesse, H. (1919). *Demian*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. Traducción catellana: *Demian*. Madrid: Alianza Editorial, 1976.
- Hernández, V. (2008). *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*. Barcelona. Paidós
- Huston, J. (1962). *Freud, la pasión secreta*. Estados Unidos: Universal Pictures.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco depresivos. En: *Obras Completas*, vol: I. Barcelona: Paidós, 1989.
- Kohut, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *The International Journal of Psychoanalysis*, 60, 3-27. Traducción castellana: *Los dos análisis del Sr. Z*, Barcelona: Herder, 2002.
- Mitchell S A (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge; Harvard University Press. Traducción castellana: *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una Integración*. México Siglo XXI, 1993.
- Poch, J., Jarne, A., Talarn, A. y Castillo, J.A. (1992). *La consulta en psicología clínica*. Barcelona: Paidós.
- Sáinz, F. (2007). Narcisismo y sociedad. Entre la carencia y la arrogancia. En: A. Talarn (Comp.): *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder (pp. 417-452).
- Serrat, J.M. (1983). Cada loco con su tema. En: *Cada loco con su tema*. Barcelona: Ariola (Disco musical)
- Winnicott, D. (1949) Mind and its relation to the psiche-soma. En: *Trough paediatrics to psychoanalysis*. Londres: Basic Books. Traducción castellana: La mente y su relación con el psique-soma. En : *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós. 1999.
- Yalom, I.D. (1992). *When Nietzsche wept*. Nueva York: Basic Books. Traducción castellana: *El día que Nietzsche lloró*. Barcelona: Emece, 1998.

