

Malestar en el Psicoanálisis: los desafíos pendientes*

*Ricardo Bernardi***

¿Por qué elegir el término “malestar” para referirnos al Psicoanálisis en este Congreso, cuando se aproxima un nuevo siglo y un nuevo milenio? ¿Por qué hacerlo en Latinoamérica, y más específicamente, desde Uruguay? Estas son las preguntas iniciales a partir de las cuales intentaré abordar algunos de los problemas que considero que son hoy ineludibles para afianzar el crecimiento del psicoanálisis.

Una comprobación se impone: la preocupación no es nueva en nuestra Asociación. Hace exactamente 10 años, se realizó en Buenos Aires un anterior Congreso Latinoamericano, dedicado en esa oportunidad al tema “El Futuro del Psicoanálisis”. El relato uruguayo reseñaba la experiencia de un grupo de investigación y planteaba textualmente (M. Nieto et al., 1982):

“Nuestra comunicación es, pues, el relato de cómo nos planteamos y trabajamos sobre ciertas cuestiones que nos resultaban acuciantes en el **presente del psicoanálisis**, como un momento de su historia, en que nosotros queremos contribuir para que vivo se mantenga en el futuro.

“Pero comencemos con el título. Nos lo reformulamos parafraseando a Freud, como “malestar en el psicoanálisis”. “Somera­mente mencionaremos las fuentes que nos parecen provocar ese malestar, y deslindar así el terreno del que nos ocuparemos”.

Por qué volver ahora en 1992 sobre este tema? ¿Es la atracción uruguay­a por el lamento interminable del tango lo que ya estaba en aquel relato, del cual, debo confesarlo, fui coautor? ¿Se trata simplemente de nuestro gusto por los ocres inmóviles de Torres García, por el amargo desencanto de la narrativa de Onetti, o

* Relato oficial de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay al Congreso

** Santiago Vazquez 1140, Montevideo 11300

por todas las formas orgullosas de la autocrítica?

Es posible, pero esto no nos exime de examinar cuidadosamente la cuestión. Tomemos como referencia lo dicho hace una década y cotejémoslo con la perspectiva de hoy.

En aquel momento examinábamos las fuentes posibles de malestar y decíamos:

“Las instituciones psicoanalíticas. ¿Es su porvenir lo que nos preocupa? ¿Su incapacidad para crecer o su tendencia a decrecer en algunos países?”

“Los psicoanalistas. ¿Lo que preocupa es el porvenir de quienes tienen como actividad central el psicoanálisis ante el hecho de que se desarrollan otras técnicas psicoterapéuticas (especialmente las psicoterapias de tipo psicoanalítico)? ¿También un psicoanálisis que exista fuera de las instituciones, todo lo cual puede hacer sentir en peligro tanto a las instituciones como a los técnicos?

“Estas inquietudes, evidentemente, las encontramos en toda América Latina, pero no sólo en ella, también ¿as podemos hallar en otras sociedades de la comunidad psicoanalítica internacional.

“Nuestra área geográfica: Latinoamérica - con sus características sociales, políticas y económicas - incide en el desarrollo del psicoanálisis, condiciona a las instituciones y a sus miembros y genera una serie de ineludibles inquietudes y problemas.

“Nuestro relato no se refiere a esas zonas de malestar, pero suponemos que otros lo harán y de ese modo nos complementaremos.

“Lo que vamos a abordar son condiciones de desarrollo o de estancamiento intrínsecas al psicoanálisis mismo, como ciencia e investigación”.

Hasta aquí lo dicho en 1982. Muchos puntos merecen ser reexaminados, pero antes que nada quiero reafirmar la vigencia de la última afirmación: **el malestar surge ante una cierta vacilación frente a la pregunta acerca del crecimiento o detención del psicoanálisis.**

Freud veía precisamente en la raíz del malestar el combate entre las fuerzas de la vida capaces de dar origen a nuevas síntesis y las tendencias destructivas que laten en el individuo y en su organización comunitaria, agobiados por el peso de ideales imposibles de cumplir. Este punto liga el malestar en el psicoanálisis con la

fe en el porvenir de nuestra ilusión.

Pero ¿por qué hablar sólo de malestar? No me parece posible ni justo con nosotros mismos considerar el tema independientemente de las zonas de bienestar, por donde, en nuestra ciencia sin duda circula la vida. Tomando conceptos en boga podríamos decir que conviene atender tanto a las debilidades como a las fortalezas del psicoanálisis; a sus amenazas tanto como a sus oportunidades.

Parafraseando el título del Congreso, propongo situarnos: **Entre el malestar y el bienestar en el psicoanálisis de hoy: zonas de progreso y de estancamientos en nuestra disciplina.**

Esto nos conduce a la distinción que hace I. Lakatos entre programas de investigación progresivos, que pueden poner en juego su potencial para la resolución de nuevos enigmas, de los programas de investigación degenerativos, caracterizados por la estereotipia, el avance circular en torno a los mismos temas y la pérdida de la creatividad y de la capacidad de innovación.

Hablar de malestar produce malestar. Aspiremos tan sólo a dejarnos ganar por el amor a la verdad y poder examinar con atención problemas que producen incomodidad y desazón. Confiemos también en que esto acelerará nuevos avances.

El tema, así planteado, requiere que nuestro examen se dirija al psicoanálisis en su conjunto, es decir, como tratamiento, como teoría y como investigación.

Notemos que ya de entrada se plantea un primer problema: ¿debemos considerar estos tres aspectos como la triple unidad postulada por Freud, es decir como un método a la vez de investigación y de tratamiento, que aporta toda la evidencia necesaria para la constitución de su cuerpo teórico de conocimientos? ¿O debemos aceptar distintos tipos de evidencia?. El ideal unitario de Freud, ¿delimita nuestra única forma de crecimiento o estamos convirtiendo esa aspiración inaugural en un corset superyoico, que no responde a la realidad de nuestro desarrollo actual y que nos dificulta el avance, en la medida en que legítima sólo el descubrimiento de lo ya sabido?

Puede verse que este problema implica el perfil de desarrollo de nuestra disciplina, no sólo en la frontera con otras ciencias, sino hacia el interior mismo de nuestro campo.

De todos modos la polémica está ya abierta en nuestra región y recoge ecos de otras latitudes. J. P. Jiménez afirmaba en nuestro anterior Congreso (1990): “El

supuesto de la unión inseparable entre curar e investigar no puede seguir siendo sostenido como un a priori, como un hecho dado. Esta unión, como Freud la planteó, si bien fundó el psicoanálisis como disciplina (...), constituye en la actualidad, precisamente, el obstáculo mayor al desarrollo ulterior del psicoanálisis como ciencia”.

La cuestión planteada por Jiménez así como por Toma y Kächele, hace que la triple unidad deje de ser un supuesto inicial, una base común, para convertirse en un punto más en el debate acerca de las estrategias posibles en nuestra investigación. Esto **no** significa que la experiencia del analista en la sesión pierda su valor, sino que **también** es posible investigar su relato, así como la evidencia aportada por otras áreas, desde diferentes metodologías. ¿Es esto una amenaza o una oportunidad? Sin duda es la oportunidad de nuevas vías de conocimiento. ¿Es una amenaza potencial? En el peor de los casos sólo puede ocurrir que genere conocimientos irrelevantes. Pero sin embargo, puede volverse una fuente de malestar en la medida en que no sepamos tratar entre nosotros las diferentes formas de concebir al psicoanálisis - y para recordar a Freud podríamos agregar: que no logremos poner nuestros ideales en común -frente a los nuevos desafíos.

Planteado este primer punto, cabe examinar las fuentes posibles de malestar en el psicoanálisis en tanto terapia, en tanto teoría y en tanto investigación.

1) MALESTAR EN EL PSICOANALISIS COMO TERAPIA.

No cabe duda que el ejercicio del psicoanálisis es una práctica exigente. Es necesario mantener disponible y expuesta la superficie sensible de nuestra psique a lo largo de nuestra vida profesional. Ya se ha dicho que lo difícil no es llegar a ser analista, sino seguir siéndolo.

El trabajo analítico mismo ha sido señalado como fuente de efectos tóxicos (Viñar, 1992). L. Porras (1992) se refiere al “lugar marginal en que trabaja y vive el analista, espacio no compartido que lo enriquece como analista pero lo limita en su vida”. Agrega que el analista carga con los “restos” concientes e inconcientes de las situaciones analíticas frustradas “donde los elementos contratransferenciales no pueden ser revertidos en el paciente”. Destaca también los efectos del des-investimento transferencial, que puede generar sentimientos de vacío, depresión y

desvalorización, teniendo en cuenta el trabajo en soledad. M. Lijtenstein (1984) se refirió a la soledad del analista a la vez como un riesgo y como una situación potencialmente creativa.

Sousa, Francisco y Meurer (1992) en forma coincidente con los autores citados hacen notar que el “estado analítico” requerido por el análisis es en buena medida antinatural y paradójico: requiere un máximo de presencia a la vez que de autonegación y de exposición a ideas, sentimientos y sufrimientos que el paciente jamás soportó. Pese a tratarse de condiciones adversas señalan otro hecho llamativo: “Há analistas que estao no consultório trabalhando sem intervalo. Até onde seu aparelho psíquico suporta o “estado analítico? Como se evidencia uma “fadiga analítica”? (...). Nao é raro que muitos de nós, depois do consultório nos dediquemos a estudar, escrever ou dar conferências analíticas, inclusive nos fins de semana. Qual o sentido desta paixão que, numa semana e capaz de consumir 80 ou 100 horas de uma pessoa? E onde está o ponto de passagem da paixão para a adição? (...). Neste estado de regressão -agregan - a Psicanálise se transforma na mãe onisciente e onipresente que alimenta o analista de tudo aquilo que ele requer”...

Esta pasión - y la idealización que puede acompañarla - no dejan de tener efectos tanto benéficos como adversos en la vida institucional y en las relaciones del psicoanálisis con el medio social.

Los problemas de las instituciones analíticas son sin duda conocidos por todos, al igual que los problemas en la formación de nuevos analistas. La doble función del análisis didáctico (analizar y formar) encierra problemas de teoría de la técnica aún no suficientemente conceptualizados. En una consulta a las Sociedades Latinoamericanas realizada en ocasión del Pre-Congreso Didáctico de Roma fue notorio un múltiple malestar respecto a aspectos relacionados con la formación y que en algunos casos se hacía extensiva a los criterios de admisión. (R. Bernardi y Marta Nieto, 1989).

La pasión de los analistas por su práctica también ha sido sin duda motor de la difusión del psicoanálisis entre los sectores cultos de nuestros países. Pero esta situación se ha vuelto últimamente causa de inquietud por razones diversas e incluso opuestas. Se ha insistido en que esta difusión ha dado origen a que el psicoanálisis se convirtiera exactamente en lo que Freud no quería que fuera: en una nueva Weltanschauung, lo cual repercute en su funcionamiento teórico, clínico e institucional. La generalización de la jerga psicoanalítica encierra la fantasía de que

todo el mundo puede ser psicoanalista (S. Figueira, 1991).

Pero también se ha señalado (A. Matteo, 1992) que esta extensión podría estar tocando fin, entrando en una fase de retroceso el psicoanálisis, al menos en la forma en la que las Sociedades miembros de la IPA lo entienden. De hecho se han multiplicado las formas de psicoterapia ya sean de orientación analítica o no, y en toda la región crecen los grupos autodenominados psicoanalíticos, con muy diversas orientaciones y estándares de formación. Pero además se avizora en el horizonte un fenómeno bien conocido ya en los Estados Unidos: el descrédito de las psicoterapias en su conjunto frente al avance de la psiquiatría biológica y la genética molecular. Se trata sin duda de un movimiento pendular, similar al auge de la psicoterapia en los años 50 y que en las próximas décadas sin duda mostrará nuevas oscilaciones.

Estos movimientos pendulares afectan de modo diferente a los individuos que a las disciplinas en sí mismas, que se sitúan en otra escala temporal.

Debemos por tanto preguntarnos si no debemos distinguir el malestar de los psicoanalistas del malestar en el psicoanálisis. Sin duda la eventual pérdida de prestigio y popularidad o ingresos pueden ser fuente de preocupación, pero ello no está necesariamente ligado a períodos de estancamiento o pérdida de creatividad. ¿Acaso la época de los pioneros no fue particularmente dura y difícil?

¿Existen razones para hablar realmente de malestar en el interior de la disciplina misma, es decir en su crecimiento y en su potencialidad de hacer frente a los desafíos planteados?

En lo terapéutico existe una zona de problemas donde no hemos puesto en juego todas nuestras fuerzas creativas para dilucidarlos y que se ha convertido en una fuente de malestar. Me refiero específicamente a la necesidad de un mayor conocimiento sobre los límites del psicoanálisis y su relación con las psicoterapias. Lo que aquí está nuevamente en juego es nuestro ideal acerca de lo que es o no es psicoanálisis y los efectos de este ideal en la práctica y en la teoría.

Tomo un ejemplo entre muchos posibles. Luego de examinar tres casos de tratamiento de adolescentes R. Morató y J. C. Neme (1992) se preguntan si la forma especial en que fue necesario manejar la transferencia y la contratransferencia, la neutralidad cuestionada, las variaciones en la técnica y la brevedad y/o discontinuidad del tratamiento lo descalifican como psicoanálisis. Aunque en relación con otros parámetros, la misma pregunta puede ser formulada en numerosos tratamientos de pacientes fronterizos, psicosomáticos, o de parejas,

familias, relación madre - bebé, etc. ¿Qué hacer con todo estos campos de crecimiento a la vez que de modificación y eventual transformación del psicoanálisis?

Todos tenemos la impresión de que trabajamos mejor en la forma clásica del encuadre. Sentimos que de esa forma se crean las condiciones más favorables para el acceso al inconciente: la frecuencia de las sesiones favorece la expresión de la regresión y su manejo, la neutralidad del analista facilita no sólo las asociaciones del paciente sino el propio análisis de la contratransferencia; y podría continuar con una lista de todos sabida. Por otra parte, como estas condiciones no son fáciles de crear ni de mantener es lógico que las instituciones analíticas se hayan dedicado exclusivamente a la forma clásica del análisis, desentendiéndose del campo de las psicoterapias.

Sin embargo ha llegado el tiempo en que ciertas cuestiones no pueden ser más dejadas de lado.

La primera de ellas se hace oír desde el lado de los candidatos: ¿se los prepara realmente para los tipos de tratamientos que luego van a realizar realmente?

La segunda tiene que ver con las indicaciones y resultados del análisis: ¿cuáles son los efectos a largo plazo del análisis comparados con los de otras formas de terapia, analíticas o no? ¿Cuándo el análisis resulta más beneficioso y en qué?

Durante la sesión estas preguntas quedan en suspenso. La tarea es analizar y esperar que la cura se dé por añadidura. Pero esta no es la situación al realizar el contrato - el cual no puede ni debe realizarse bajo la lógica del proceso primario - ni cuando se trata de establecer criterios firmes para conocer mejor las indicaciones del análisis.

Este último punto se vuelve acuciante porque, en el proyecto de Código de Ética y Conducta Profesional propuesto por la IPA, se establece que cada paciente, antes de comenzar su análisis tiene derecho a ser informado sobre lo que puede esperar como resultados de su tratamiento y las ventajas y desventajas comparativas con otros métodos terapéuticos. Esto forma parte del principio de consentimiento válido que rige en toda relación asistencial.

Creo que estamos en mejor situación en cuanto a poder manejar los inconvenientes técnicos que esta información puede producir en el análisis que en cuanto a disponer realmente de criterios fundamentados y consensualmente válidos para ofrecer al paciente.

Por otra parte, a partir de la conferencia de la OMS en Alma Ata hubo acuerdo entre las naciones sobre la idea de que para mejorar la calidad de vida de la población, era preciso racionalizar las distintas formas de asistencia, atender a los criterios de costo - beneficio y privilegiar el acceso a los tratamientos a los grupos de mayor riesgo. Por supuesto, esto se plantea de forma diferente en los países en los que la seguridad social financia en forma parcial o total a la psicoterapia e incluso al psicoanálisis, que en aquellos en los que no existen convenios de este tipo. Pero tanto en un caso como en otro es necesario aceptar que el psicoanálisis tiene planteado un desafío en este campo. Es obvio que no se trata de medicalizar el psicoanálisis (todos sabemos que el inconsciente opera con otros criterios que los de costo - beneficio) pero de lo que se trata es de poder nosotros **disponer de perspectivas reversibles que nos permitan poner a la realidad dentro del análisis durante la sesión y al análisis en la realidad fuera de ella.**

Mientras lo que nos preocupa es si disminuye o no el número de pacientes o su poder adquisitivo estamos hablando del malestar de los psicoanalistas; cuando lo que se dificulta es el establecer conjuntamente con claridad las indicaciones y resultados del análisis y las mejores condiciones para implementar su avance, entramos ya en el malestar en el psicoanálisis.

R. Wallerstein ha dedicado una serie de artículos recientes (1989) a interrogarse acerca del futuro de la psicoterapia, del psicoanálisis y de la relación entre ambos. A partir del estudio monumental desarrollado por la Fundación Menninger, consistente en el seguimiento durante 30 años de una cohorte de 42 pacientes, que fue tomada la mitad de ellos en análisis y la otra mitad en diferentes formas de terapia analítica, Wallerstein cree posible plantear ciertas conclusiones - no muy distintas de lo que se sabe en los corredores pero no aparece en las discusiones formales - que exigen imperiosamente una profundización de la investigación y de la discusión en este campo. Cito textualmente (1989) (la traducción es mía):

“...yo cuestiono fuertemente la utilidad de este esfuerzo continuado por ligar tan estrechamente el cambio [terapéutico] logrado, con el modo de intervención por medio del cual es alcanzado, ya sea expresivo [es decir, basado en la interpretación y el insight] o de apoyo. Los cambios logrados en nuestras terapias más claramente de apoyo y por medios que eran intrínsecamente por vía del apoyo, parecieron a menudo ser tan estructurales como lo cambios obtenidos en nuestros

casos analíticos más expresivos. (...) La resolución efectiva del conflicto **no** resultó ser necesaria para el cambio terapéutico...” Agrega que los análisis incluyeron en realidad muchos más elementos de apoyo que los pensados al iniciarse el tratamiento, y que esos elementos de apoyo dan cuenta de más cambios que lo que se había anticipado.

Dicho de otra manera, a veces una buena comprensión analítica es el mejor apoyo y otras el brindar apoyo es la mejor manera de expresar la comprensión analítica. Pero a su vez el término “apoyo” encierra múltiples elementos que es necesario pensar en cada caso en relación con otros conceptos analíticos (el “holding” de Winnicott, la comprensión empática de Kohut, la experiencia del self de Bollas, las experiencias de coincidencia, complementariedad y separación, la desilusión óptima, etc.)

Quiero hacer notar las consecuencias que tendrían, de confirmarse, estas comprobaciones. A partir de la década de los 40 predominó la idea, desarrollada por el pensamiento norteamericano, de que el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica eran técnicas distintas con indicaciones específicas. En base a esto mientras los analistas difundían los conocimientos psicoanalíticos entre psiquiatras y psicólogos, las instituciones analíticas se desentendían de la psicoterapia, dando por supuesto que esta separación beneficiaba el desarrollo del psicoanálisis. En la medida que el consenso sobre el punto anterior se ha fragmentado y que se plantea que nos hallamos siempre ante distintos tipos de aleaciones (para usar la metáfora de Freud), entra la duda acerca de si esta separación crea las mejores condiciones para el crecimiento de nuestra disciplina. Dicho de otro modo, en qué medida estamos impulsando el crecimiento del psicoanálisis fuera de nuestras instituciones.

Pero al mismo tiempo los estudios realizados nos llevan a retomar seriamente el problema de los resultados terapéuticos del análisis y de sus factores de cambio.

Un seguimiento de pacientes de análisis realizado en Boston por J. Kantrowitz, A. Katz y F. Paolitto (1991) parece confirmar lo inquietante de las interrogantes planteadas. En su estudio, 17 pacientes fueron entrevistados cuidadosamente entre 5 y 10 años después de terminado su análisis. Observaron que 7 lograron conservar o aumentar sus logros; 6 necesitaron volver a tratarse y en 4 hubo un deterioro, con o sin tratamiento adicional. Interesa destacar que no fue posible predecir estos resultados ni a partir del informe del analista, ni en base a

tests, ni por entrevistas realizadas un año después de terminado el análisis (hago notar la importancia de estos resultados para repensar los métodos de admisión de muchos de nuestros institutos). No se evidenció relación entre la estabilidad de los logros y la capacidad de autoanálisis mostrada y/o referida durante la entrevista, pero sí con lo que se podía inferir sobre el grado de ajuste (“matching”) entre analista y paciente.

Aunque el número de casos exige ser extremadamente cauto a la hora de sacar conclusiones y cada uno de los estudios presenta características que lo particularizan (los pacientes de Wallerstein eran por lo general casos graves o difíciles, los de Katz y col. fueron analizados por candidatos en supervisión, etc.), ciertas conclusiones se imponen, sin embargo, por su propio peso.

Una primera conclusión es que necesitamos disponer de este tipo de datos referidos a Latinoamérica.

En segundo lugar es necesario conocer mejor los factores de cambio psíquico comparando no sólo el análisis con la terapia, sino también análisis realizados desde distintas concepciones teóricas y técnicas. **¿Difieren nuestros tratamientos tanto como lo hacen nuestras teorías?** ¿O esto depende más del modo en que esté la teoría en el analista, y de cómo la maneja en la experiencia clínica? Sólo disponemos de suposiciones. Pero no podemos seguir confiando ciegamente en la impresión subjetiva de que cuanto más “analítico” juzguemos nuestro trabajo (de acuerdo con nuestro criterio de lo que es analítico), tanto mejores serán los resultados a largo plazo. Frente a esto no alcanza con decir que el problema son las concepciones equivocadas de los otros. Necesitamos comprobarlo, es decir evaluar colectivamente nuestras distintas concepciones teóricas y técnicas del análisis.

¿Por qué no logramos aunar esfuerzos para hacerlo? De hecho cada uno maneja sus propios criterios de evidencia, que no son necesariamente los de los otros, pero le alcanzan para darse por satisfecho.

Necesitamos, por tanto, saber analíticamente más acerca de dónde proviene la certeza en nuestras propias convicciones de modo de poder volver compartibles los criterios de evidencia.

Esto nos conduce al problema de nuestras diferencias en materia de teorías, que es la segunda fuente de malestar que analizaremos.

2) MALESTAR EN LA TEORIA.

En el Relato del Congreso de 1982 (op, cit.) nos preguntábamos cómo operaba la articulación entre teoría y experiencia. En realidad nos proponíamos desarticular ambas, o más bien desanudar una forma de articulación demasiado fácil y automática, para poder comprender mejor lo que en el trabajo clínico provenía de las teorías y lo que era aportado por la experiencia. Señalábamos que un punto de arranque era el reconocernos como una disciplina con múltiples paradigmas o lenguajes que no siempre resultaban lógicamente ni semánticamente congruentes entre sí.

El tema del pluralismo fue luego abiertamente planteado por Wallerstein en el Congreso de la IPA en Montreal, 1987. La respuesta visible a este planteo fue el buscar acentuar las concordancias. El tema del siguiente Congreso (Roma, 1989) fue: bases comunes en psicoanálisis.

Sin duda la actual pluralidad de enfoques y estilos rompe con el ideal unitario que Freud sostuvo y despierta temores de fragmentación.

Pero estos temores se convierten en malestar en la medida en que traban nuestra capacidad de pensar las diferencias y aprender a procesarlas.

De hecho no hay consenso acerca de en qué medida nuestras diversas teorías son entre sí coincidentes, contradictorias, complementarias, o se sitúan en una relación de inconmensurabilidad. Pero es posible que un análisis puramente lógico no sea suficiente, por cuanto es necesario tener en cuenta el modo en el que las teorías están en la mente de cada analista y el modo en el que se hacen presentes en la interacción con el paciente. (Bernardi, 199 la, 199 ib). Las “teorías implícitas” (Sandler) con las que el analista realmente opera tienden a diferir de las teorías oficiales o explícitas. Esto se da aún en mayor grado en América Latina, donde muchas veces se intenta aplicar las formulaciones surgidas en el mundo anglosajón o francés en forma acrítica. Es probable - ojalá sea así - que los cambios de moda operen sólo en la superficie y no afecten el modo real de trabajo del analista.

Se ha discutido mucho desde el punto de vista epistemológico y

metodológico acerca de la validez de la teoría psicoanalítica, es decir, si las cosas son como decimos que son. Por ejemplo, mientras Grunbaum cree que el analista introduce un “efecto placebo” que contamina inevitablemente los datos clínicos, Etchegoyen cree posible testear la interpretación por sus efectos en la sesión.

Se ha prestado menos atención a un problema no menos importante que el de la validez: el de la confiabilidad. En realidad sabemos muy poco acerca de en qué medida distintos analistas o el mismo analista en distintos momentos coinciden en su modo de escuchar y comprender el material. Dicho de otra manera, cuál es la ecuación personal que cada analista introduce entre la escucha y la interpretación. A diferencia de la contratransferencia no se trata de una reacción a la transferencia del paciente, sino de una variable propia de cada analista. Este problema de la variabilidad ínter e intrapersonal de la escucha es uno de los temas que estamos estudiando junto con M. Nieto y otros colegas en un grupo de estudio.

Pero entre todas nuestras divergencias hay una que merece especial atención por el efecto dilemático que tiende a introducir en todo debate.

Cito nuevamente a Wallerstein:

“La más fundamental de estas preguntas es, tal vez, la de la naturaleza del psicoanálisis como una ciencia. Es también el tema que puede ser objeto de las controversias teóricas más intensas y la escisión más fundamental. Por un lado está el modelo natural de ciencia con todas sus variaciones, desde las que se proclaman freudianas (la psicología del yo y la interpersonal, la de las relaciones objetales, la psicología del self, las concepciones kleinianas y bionianas) hasta su sustitución por la teoría de la información y los modelos sistémicos y cibernéticos. Por el otro lado hay variedad de conceptualizaciones humanísticas (hermenéuticas, fenomenológicas, subjetivistas y/o basadas en la lingüística) incluyendo, por supuesto, la lacaniana. Este es un debate científico que está muy lejos de resolverse; por el contrario, es un campo de diferencias cada vez mayores...”.

Discrepancias semejantes podemos encontrar en las discusiones del anterior Congreso de Fepal (Río, 1990).

Lo que esta discusión compromete son precisamente los criterios acerca de cómo vamos a discutir. **¿Por qué el dilema?** Como todo planteo de este tipo, lo único que no explicita es el por qué del “o” en vez del “y”.

El propósito de lo que sigue será el demostrar que **hay un momento para una postura hermenéutica o cuasi artística durante la sesión, en la que el**

psicoanálisis afloja su carácter disciplinar y permite que analista y paciente vivan una experiencia única e irrepetible. Pero también es legítimo un momento ulterior en el que el material registrado queda disponible para otros tipos de estudios, desde la reflexión crítica a la investigación rigurosa realizada desde diferentes metodologías y con objetivos variados. En esta dirección avanzó D. Liberman distinguiendo entre la investigación en la sesión, de la sesión como objeto de investigación. También M. Nieto propuso una segunda escucha”, en la que el analista libre de las urgencias de la sesión reexamina su escucha del material. Pero es necesario preguntarnos por qué, pese a estas posibilidades de articulación, el dilema entre ciencia rigurosa y arte clínico sigue planteándose con tanta fuerza. Esto nos conduce a considerar el lugar de la subjetividad del paciente y del analista en este fin de siglo.

3) UN LUGAR PARA LA SUBJETIVIDAD.

En otro fin de siglo el Psicoanálisis nacía conjugando temas de la tradición romántica (lo oculto, los sueños, lo inefable), con la cientificidad triunfante de la modernidad. El Proyecto de 1895 es, tal vez el punto más ambicioso a la vez que el más fallido de este intento inicial, que dio paso a la constitución de una nueva disciplina, con un método propio.

Pero el psicoanálisis, que nació acorde al contexto científico de la época, fue perdiendo contacto con los desarrollos metodológicos del S XX. Fue capaz de generar una masa inmensa de registros sobre la vida humana en esta centuria, pero de ellos, por lo común, sólo utilizamos la representación del proceso en la mente del analista.

¿Por qué este aislamiento, por no decir hostilidad, hacia los procedimientos disponibles hoy para el procesamiento de datos? ¿Por qué negarnos a lo que la epidemiología puede decirnos sobre los resultados comparativos del psicoanálisis con otras psicoterapias, lo que los estudios interaccionales nos puedan mostrar sobre la relación madre - bebé, o sobre la comunicación no verbal en psicoanálisis, y la lista podría volverse interminable.

Por qué el dilema, por qué la opción excluyente entre la evidencia clínica y la metodología rigurosa?

Creo que conviene decirlo sin ambages: el analista siente que lo que es

esencial a la experiencia del análisis queda fuera de ese tipo de estudios. Y en eso tiene razón. Son apropiadas las palabras de Bécquer, “ese himno gigante y extraño ... no hay cifra capaz de encerrarlo.”

Entonces, ¿hay que abandonar estos estudios, que sólo pueden aportar una evidencia parcial e indirecta? Todo lo contrario. Precisamente porque son parciales son más necesarios.

La gran tentación del S.XX y tal vez la que le costó más cara, por sus efectos inmediatos y por el desencanto que generó después, fue la de creer en todo lo que fuera totalizador y rechazar lo parcial, fragmentario y diverso. Proyectos holistas y prometeicos que darían lugar al hombre nuevo.

Todos conocemos en los pacientes esta fantasía de renacimiento que no está lejos de la de los analistas de creer que teníamos ya en nuestras manos el secreto del cambio estructural.

Precisamente por estar inmerso en una experiencia globalizante el analista necesita tanto de una reflexión filosófica y ética como de datos externos, monitoreos epidemiológicos y comprobaciones indirectas, que hagan de complemento y contrapeso a su percepción clínica. De lo contrario corre el riesgo de quedar más expuesto aún a la fantasía de la que hablaban Sousa et al. del psicoanálisis como “uma mae onisciente e onipresente”.

Ser analista ya es en sí bastante difícil. Se podría decir: ¿Por qué no dejar este tipo de investigaciones en manos de otros? Podemos sin duda desentendernos, pero, si abandonamos este campo, limitamos el concepto de análisis a su forma clásica y restringimos cada vez más sus indicaciones, dudo mucho que estemos respondiendo a las nuevas síntesis que requiere la vida. En ese caso no debe extrañarnos que aparezca el malestar.

Volvamos sin duda una y otra vez a las fuentes, pero no nos quedemos allí, porque si permitimos que la corriente se estanque, podemos quedar hechizados por el reflejo de las glorias pasadas y olvidar las nuevas fronteras que nos llaman.

4) BIENESTAR EN EL PSICOANÁLISIS.

Si el psicoanálisis es capaz de concitar tal grado de pasión en quienes lo

practican es porque tiene una frontera que no se alcanza jamás: la que se abre hacia nuestro interior. No es fácil mantenerla abierta, pero tampoco es fácil que, una vez descubierta, vuelva a cerrarse totalmente. Creo que esto es también vigente para el campo científico descubierto por Freud. No existe, en los albores del tercer milenio otro intento comparable de lograr el más amplio acceso a la subjetividad y a la comprensión de las fuerzas que la condicionan.

Un campo científico, una vez abierto, no es tampoco fácil que vuelva a cerrarse. Pero es necesario cuidarlo. Hemos vinculado el malestar con aquellos desafíos que el psicoanálisis, en su desarrollo, aún no ha respondido y que le exigen nuevas síntesis, que siempre serán parciales y provisionales, y siempre cuestionarán lo instituido. Esta es la condición de la vida y cumplir con ella es tanto fuente de bienestar como de incertidumbre. Recordando a Freud podemos preguntarnos ¿quién podría asegurar el desenlace final?

Mayo de 1992

Bibliografía

BERNARDI, R. 1989. The role of paradigmatic determinants in psychoanalytic understanding. *Int. J. Psychoanal.* 70: 341 - 347. (El poder de las teorías. El papel de los determinantes paradigmáticos en la comprensión psicoanalítica. *Rev. de Psicoanálisis.* XLVI, 6: 904 -929. 1989).

BERNARDI, R. 1991. Plurality of theories in Psychoanalysis: Bases for a comparative study. 37th Ipa Congress. Buenos Aires. (In Press: *Int. J. Psychoan.*).

BERNARDI, R., Nieto, M. 1989. What makes training analysis good enough? 4th. Conference of training analysts. Rome. (In Press: *Int. Rev. Psychoan.*).

FIGUEIRA, S. A. 1991. *Nos bastidores da psicanálise*, Ed. Imago, Rio de Janeiro.

JIMENEZ, J. P. 1990. Introducción a la mesa redonda: Investigación y proceso psicoanalítico, Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Rio de Janeiro.

KANTROWITZ, J. L., Katz. A. L. and Paolitto F. Follow up of Psychoanalysis Five to Ten Years after Termination: 1. Stability of Change. *J. Amer Psychoanal. Assn.* 38,2: 471-496.

MATTEO A. - Malestar en las Asociaciones Psicoanalíticas: demandas de

“apertura” y “extensión”. APU. Jornada Interna

MORATÓ de Neme, R., Neme, J. C. Malestar en la práctica analítica. APU. Jornada Interna.

NIETO, M., Bernardi, R., Brum, J., Ginés, A., Mühler, L. 1982. Futuro del Psicoanálisis en Latinoamérica. Relato. XIV Congreso Psicoanalítico de América Latina. Buenos Aires.

PORRAS, L. 1992. Unbe-hagen.. .Unbe-wiissten. APU. Jornada Interna.

SOUSA, P. L., Francisco, B., Meurer, J. L. 1992. Efeitos da boa análise sobre o analista e suas conseqüências. APU. Jornada Interna.

THOMA H., Kachele, H. 1989. Teoría y práctica del psicoanálisis, Ed. Herder S.A. Barcelona.

VIÑAR, M. 1992. Malestar en la cultura desde el Uruguay, 1992. Inédito.

WALLERSTEIN R. S. and Weinshel E. M. 1989. The Future of Psychoanalysis. Psychoanalytic Quarterly, LVIII: 341, 373.

WALLERSTEIN R. S. 1989. Psychoanalysis and Psychotherapy: an Historical perspective, San Francisco.

WALLERSTEIN, R. S. 1988. Psychoanalysis and Psychotherapy: Relative Roles Reconsidered. Annual Psychoanal, 16: 129-15 1.

WALLERSTEIN, R. S. 1991. The future of psychotherapy, Bulletin of the Menninger Clinic, Volume 55, Number 4; Ed. Allen Press, New Hampshire.

