

Comentarios sobre algunos de los puntos abordados en el trabajo de Juan Pablo Jiménez (RUP 101): “La investigación apoya una técnica psicoanalítica relacional y flexible”

*Marina Altmann de Litvan**

El trabajo de Jiménez nos estimula, a partir de un exhaustivo y apretado recorrido por diferentes investigaciones en Psicoanálisis y Psicoterapias, a interrogarnos sobre el papel que otras metodologías de estudio aportan al campo clínico; nos acompaña en ver qué formas de intervención resultan más apropiadas para producir el cambio terapéutico así como cuáles son las estrategias psicoterapéuticas apropiadas para cada paciente.

Esta postura seguiría conceptos marcados por Emilce Bleichmar, donde plantea que “El Psicoanálisis ha sufrido un giro significativo en las últimas décadas, orientándose crecientemente hacia modelos complejos que guarden coherencia tanto con las investigaciones empíricas y los hallazgos de la Neurociencia como con modelos constructivistas del desarrollo”. (Bleichmar, E., 2000. “Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque modular-transformacional”. Presentado en el 1º Congreso Europeo de Psicoterapia. Barcelona, Septiembre de 2000, p.1)

La mencionada postura parecería oponerse por ejemplo a

* *Miembro Titular de APU. J. M^a. Montero 3096 Tel. 711 7778.*

E-mail: altmanli@chasque.net.

lo planteado por Lacan que dice que “el trabajo analítico, que concierne a la experiencia analítica, es la menos favorable a la observación científica, pues se basa en las condiciones más contrarias a la objetividad... Es una tarea que concierne a una ley de no sistematización, al plantear la incoherencia como condición de la experiencia...” (Lacan, 1936, *Más allá del principio de Realidad*, escritos I, pág. 79, Ed. Siglo XXI, 1988).

A mi entender, a veces se confunden los distintos planos: el de la experiencia clínica y el de la investigación que se podría realizar a partir de esa experiencia clínica, con determinados instrumentos, en un segundo momento. Nos encontramos en otro espacio, de donde se desprenderán resultados u observaciones que nos indicarán tendencias. Es importante tener presentes estas tendencias, por ejemplo, cuando un psicoanalista tiene que hacer su aporte en políticas de salud.

Por ende, las investigaciones concluyen que no tiene sentido discutir sobre la efectividad de la técnica psicoanalítica de manera abstracta. No es la técnica el tratamiento en sentido estricto, sino que es la convergencia entre un tipo de paciente dispuesto a trabajar psicoterapéuticamente y un analista con determinadas características personales y profesionales. Eso es lo que va a explicar -en gran medida- el éxito o fracaso del tratamiento.

De ahí se desprende que el nudo central gira alrededor de lo que Jiménez llama “poder de la alianza terapéutica.” (J. P. Jiménez, 2006).

¿Cuáles son los contenidos de este concepto? Para el psicoanálisis tradicional estaríamos en el terreno de la transferencia y la contratransferencia, mientras que para la investigación, estaríamos frente a una complejidad de ítems que están conformados por diferentes variables, como ser: el contacto comunicativo, la expresividad, la empatía, las tonalidades afectivas y la sintonía afectiva.

El contacto comunicativo incluye elementos tales como la expresividad del paciente (entendida como capacidad de comunicación eficaz), la empatía del terapeuta y los procesos recí-

procos de expresividad del terapeuta y empatía del paciente. La importancia de la expresividad del paciente para el éxito terapéutico es evidente desde todas las perspectivas del proceso. La calidad de la empatía del terapeuta y de la sintonía afectiva recíproca son variables a las que el paciente da más valor que el terapeuta. Estos hallazgos pueden interpretarse en el sentido de que las parejas de paciente-terapeuta que no están bien sintonizadas entre sí y que en vez de eso tienden hablar “sobre” el paciente o “sobre su pasado” podrían tener resultados poco satisfactorios.

Por el contrario, en las parejas paciente-terapeuta “bien sintonizadas”, podemos entender por qué tratamientos con baja frecuencia obtienen buenos resultados. En este sentido, esas observaciones se corroboran con la investigación realizada en APU, en donde encontramos buenos resultados psicoterapéuticos tanto en alta como en baja frecuencia. (*Alta y baja frecuencia en nuestra práctica psicoanalítica actual*, Altmann, M., Garbarino, A. et al, 89° RUP 2002, 95: pág. 152 a 192).

La investigación va mostrando que la alianza -que es un elemento predictor importante- puede verse amenazada por la neutralidad analítica, la que puede convertirse en un factor negativo, si se entiende como tal distancia, frialdad, y la puesta al margen de las características personales del analista.

El punto crítico parece ser que la perspectiva psicoanalítica clásica, bajo el pretexto de la regla de abstinencia, parece no dar mucho valor a la calidez, al relacionarse intensamente y hacer que el paciente sienta que uno se ocupa de él. Esto no parece importar tanto en el encuadre psicoanalítico clásico, donde se estaría atento a través de la asociación libre a los hilos conductores de la cadena de representaciones que a partir del conflicto psíquico producen efectos en el discurso. En cambio, importa sí en la psicoterapia.

Para Jiménez, ciertos hallazgos de la investigación pondrían en cuestión algunos de los puntos centrales de la teoría freudiana; por ejemplo, entre otros, el lugar que ocupa la asociación libre, y el papel que juega la abstinencia. ¿Es que el método psico-

analítico de escucha es similar entre todos nuestros pacientes? No importa tanto lo que se diga sino la manera como se realiza este proceso de “match” y “miss-match” entre analista y paciente.

Es en la investigación microanalítica -a mi entender- donde podemos ver de manera más clara estos procesos de match y miss-match, así como de qué manera la regulación afectiva modula los vínculos. Es justamente en la investigación microanalítica en vínculo temprano donde podemos observar lo que serían los precursores de las distintas defensas mentales o psíquicas, es decir, más allá de la palabra. Allí se aprecia cómo pueden incidir las formas procedimentales o implícitas de saber, tal como lo ha desarrollado Lyons-Ruth, K. “El Psicoanálisis siempre se ha preocupado por comprender cómo se origina la significación, donde los afectos serían las guías directrices centrales de la misma. En la actualidad las nuevas investigaciones presionan a los estudiosos de orientación psicoanalítica en el sentido de hacerles reconocer cómo los sistemas de significación se organizan de una manera que incluye formas procedimentales o implícitas de saber. El saber procedimental se refiere a saber cómo hacer algo y cómo comportarse de manera adaptativa y no tanto a conocer información o imágenes que puedan ser recuperadas o relatadas de forma consciente (Cohen & Squire, 1980). La organización de la memoria y de la significación es el ámbito implícito o ampliado; tan sólo se hace manifiesta en la acción. (El inconsciente bipersonal, el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional” *Psychoanalytical Inquiry Atypical Journal for Mental Health Professionals*, vol. 19 n° 4 576-617, 1999).

Hay muchos de estos modelos de interacción que pueden tener consecuencias importantes para la vida adulta, tal como ha sido desarrollado por Daniel Stern en 1995. Por ejemplo la experiencia infantil de la micro depresión repetida, o la experiencia de ser reanimador de una madre desvitalizada, o la experiencia de la madre como telón de fondo para buscar estimulación en otra parte, o la experiencia de la madre y de un

self artificial, y la experiencia de sensación de desastre inminente (cuando el bebé no puede predecir la disponibilidad psicológica de la madre). (Daniel Stern, “La constelación maternal”, Paidós, Barcelona, 1995).

Tengo la impresión, de todas maneras, de que los resultados de investigaciones de los tratamientos psicoanalíticos dejan subrayado el peso de lo intersubjetivo en el proceso psicoterapéutico y el peso de lo no verbal en esa intersubjetividad. En la clínica se da un proceso intuitivo entre paciente y analista, por ejemplo el paciente puede ser consciente de cómo se siente y no reconocer el significado de este sentir ni ser capaz de expresarlo en forma verbal. A su vez los analistas captamos un amplio rango de claves a través de los sentidos; que aparecen primariamente como parte de una impresión global y no emergen en forma separada en nuestra percepción y no somos capaces, a veces, de decir explícitamente lo que son o qué significan.

Me pregunto qué pasaría en otras instancias del proceso analítico donde se privilegian los momentos intrasubjetivos, donde el vínculo no es con el otro sino con uno mismo.