

Notas acerca del análisis lego

Willy Baranger
(Montevideo)

El hecho de que un psicoanalista plantee hoy en día este problema puede parecer un excesivo atrevimiento, ya que el propio Freud ha dicho sobre él todo lo fundamental en “El análisis profano”. Algunas personas piensan sin embargo que el problema ha variado desde entonces —o que la evolución del psicoanálisis nos obliga a un planteo distinto del que hacía Freud. Pero la integración de muchos conocimientos analíticos en las corrientes más adelantadas de la medicina actual — pensamos por ejemplo, en la psiquiatría de orientación psicoanalítica, o en la medicina “psicosomática”— constituye la creación de un nuevo campo de investigación, de una nueva aplicación del psicoanálisis, y no significa en absoluto una absorción del psicoanálisis por la medicina. Se ha creado una zona fronteriza, accesible tan sólo a personas que sean a la vez médicos, psicoanalistas y decididas a dedicarse a una actividad nueva y fecunda.

En todo caso, y esto bastaría para justificar nuestro intento, situaciones recientes invitan a una nueva consideración del tema del ejercicio del análisis. La solución de este problema depende directamente de problemas previos: ¿Qué tipo de ciencia es el psicoanálisis? ¿Puede considerarse como una rama especializada de la psiquiatría? ¿o es una parte de la psicología? Es claro que si el psicoanálisis pertenece a las ciencias médicas, nuestro problema está solucionado de antemano.

En el caso contrario, nuevos interrogantes se plantean. ¿No puede presentar inconvenientes prácticos el análisis lego? ¿Pueden las leyes aceptar que personas

no médicas se dediquen a “curar enfermos”, por particulares que estos sean? ¿Hay ventajas en aceptar el análisis lego?

Y también: ¿Por qué, entre los analistas mismos, no ha recibido este problema una solución unánime? ¿Por qué se niegan varias asociaciones psicoanalíticas a formar legos?

Aceptando que las contestaciones a todas estas preguntas fueran favorables al análisis lego, quedaría aún el problema de la formación que debe recibir el futuro analista.

I) EL PSICOANÁLISIS COMO CIENCIA

Es indiscutible que el psicoanálisis se ubica dentro de las ciencias del hombre, y no dentro de las ciencias biológicas que constituyen el fundamento esencial de la medicina. Es cierto que tiene una frontera común con la psiquiatría, pero esta misma es una ciencia fronteriza con respecto a la medicina, tironeada entre la tentación de reducir la patología mental a procesos químico-biológicos (ver la noticia recurrente en la prensa desde cuarto siglo, que “se ha descubierto un medio químico de curar la esquizofrenia”, lo que “infirmar” los descubrimientos analíticos y la necesidad de comprender como significativos los fenómenos que está observando.

Si la psiquiatría como ciencia tiene un estatuto ambiguo, no podríamos decir lo mismo del psicoanálisis. Tanto los fenómenos que estudia como su enfoque para estudiarlos y como la totalidad de sus conceptos y teorías operacionales pertenecen sin duda posible a la psicología. ¿Qué estudia el psicoanálisis? Estudia acontecimientos humanos, situaciones que se producen en un campo determinado, la situación experimental bi-personal creada entre el analista y el analizando. Los estudia en su perspectiva temporal y en su manifestación presente, tales como se expresan en el diálogo analítico. Un psicoanálisis es un diálogo, un diálogo especial, con sus reglas estructurales determinadas en tal forma que la expresión del analizando sea lo más libre posible y que la intervención del analista se limite a facilitar esta expresión, a traducir sus significados latentes en palabras, permitiendo así la aparición, la comprensión y la modificación de vivencias y emociones múltiples y el progreso del analizando. El psicoanálisis es la interpretación verbal del

campo bipersonal creado por la transferencia del analizando y la contratransferencia del analista.

Las teorías y los conceptos del psicoanálisis tienden a dar cuenta de los múltiples aspectos de esta situación bipersonal. Es decir, que todos los conceptos analíticos pertenecen a la psicología, trátase de vivencias, de emociones, de fantasías inconscientes, de centros funcionales de la personalidad (yo, ello, super-yo), de objetos, o de mecanismos de defensa. El estudio de la situación bipersonal permite la formulación de leyes psicológicas generales, pero la validación básica de éstas siempre se encuentra en dicha situación.

También el enfoque técnico del psicoanálisis se limita **estrictamente** al plano psicológico. El analista aún si es médico, se limita como analista a la intervención interpretativa en el campo bipersonal, evitando la revisión somática del paciente, los procedimientos de diagnóstico médico, el recetar, el aconsejar y toda intervención en la vida del paciente. Lo que interesa al analista en un proceso somático de su paciente, no es el fenómeno fisiopatológico en sí, sino la vivencia que tiene el paciente de este proceso. El analista, cuando interpreta una cefalea o una náusea en función de la situación de su paciente, sabe perfectamente que no agota el determinismo del fenómeno, y que éste podría ser resuelto por otros procedimientos, la mayoría de las veces más sencillos y expeditivos. El mismo paciente no espera de su psicoanálisis la solución de las dolencias somáticas que pueda tener-ni aún, en la mayoría de los casos, de las psicósomáticas.

Por esto, la delimitación de la psicogénesis —o, la del determinismo psíquico y del determinismo somático— por interesante y ardua que sea en el plano de la etiología teórica, no tiene mucha importancia en el plano práctico (excepto, naturalmente, en lo que concierne a la indicación del psicoanálisis).

En esencia y por su fundamento, la ciencia psicoanalítica no puede confundirse con las ciencias médicas (a menos de incluir la psicología dentro de estas ciencias, lo que contradiría toda la evolución científica actual, que reconoce más y más la autonomía de la psicología como ciencia y como práctica). Tiene fronteras Comunes con la medicina, como las tiene con la sociología, pero no tiene frontera privilegiada, no está más cercana de la medicina que la sociología.

Freud lo escribía en 1927, y con más razón lo escribiríamos hoy en día: "... el psicoanálisis no es una rama especializada de la medicina, y por mi parte no concibo que sea posible dejar de reconocerlo. El psicoanálisis es una parte de la psicología, ni siquiera de la psicología médica en el viejo sentido del término, ni de la psicología de los procesos mórbidos, sino simplemente de la psicología a secas".⁽¹⁾

Lo que se dice del psicoanálisis como ciencia también puede decirse de él como técnica. Su instrumento de acción es la palabra. Su modo de conocimiento esencial de los fenómenos que aparecen en su campo específico es la comunicación verbal. Se dirá que también la medicina "interpreta" fenómenos y utiliza la comunicación verbal del enfermo. Pero, si bien toda ciencia es interpretación de los fenómenos, no lo es en el mismo sentido. Una cosa es interpretar signos observables de un fenómeno y deducir de su presencia la existencia de otro fenómeno escondido (por ejemplo deducir de un conjunto de síntomas somáticos la presencia de un agente patógeno), y otra cosa es interpretar para **un** sujeto el significado de tal o cual pensamiento que comunica. Interpretar un objeto e interpretar para ampliar la conciencia de un sujeto.

El psicoanálisis tiene su campo u objeto particular, su método particular radicalmente distinto de los métodos psiquiátricos, su técnica propia: todo esto perteneciendo a la psicología.

II) EL EJERCICIO DEL PSICOANÁLISIS

La consecuencia práctica que se desprende del fundamento del psicoanálisis en la ciencia psicológica en cuanto a quiénes pueden ejercer el psicoanálisis no puede ser más obvia: pueden ejercer el psicoanálisis las personas que han aprendido el psicoanálisis según las normas internacionales, elaboradas por medio siglo de experiencia, y que se han adiestrado en la técnica analítica.

Por esto, la discusión entablada recientemente en nuestro ambiente para saber si el ejercicio del psicoanálisis por legos era o no "intrusismo en la actividad médica" carece de todo significado. Aún resulta muy sorprendente la pretensión de algún organismo profesional a estatuar sobre quién debe y quién no debe ejercer el

¹ "Apéndice al Análisis Profano".

psicoanálisis, cuando este problema pertenece básicamente a los psicoanalistas. Resultaría *igualmente* absurdo que la Asociación Psicoanalítica quiera opinar sobre la formación idónea para un psiquiatra, o que un gremio de zapateros opine sobre la formación idónea del albañil. ¿De qué lado está el “intrusismo”?

No se puede hablar de “intrusismo” porque el psicoanálisis no es, ni pretende ser una actividad médica.

Pero, se dirá, ¿Uds. tratan enfermos? Sí y no. Sí, en la medida en que una parte de las personas que emprenden un psicoanálisis sufren de trastornos mentales. No, en la medida en que otra parte —y en ninguna forma la menor— son personas “normales” en el sentido psiquiátrico. *El* problema surge de esta zona fronteriza común de personas que pueden relevar de técnicas sea psiquiátricas sea analíticas. Las demás no pertenecen de ninguna manera al campo del psiquiatra.

En todo caso, sean enfermos o normales, el psicoanalista trata a su paciente como persona y no como enfermedad. *Quiero* decir con esto, que la finalidad del proceso analítico es una **modificación de la personalidad** y no la **desaparición de síntomas**. Se consigue la desaparición de los síntomas de rebote, en la medida en que la persona progresa y puede prescindir de ellos.

La incompatibilidad entre el procedimiento analítico y el procedimiento psiquiátrico ejercidos por el *mismo* terapeuta *con el* mismo paciente, llega a tal punto que un analista psiquiatra tiene que recurrir a menudo a un colega psiquiatra para su paciente cuando se necesita la aplicación conjunta de un tratamiento psiquiátrico. Una misma persona no puede sin perturbar gravemente el procedimiento analítico actuar como analista y como médico hacia un mismo paciente, no descartando esto, por supuesto, que este paciente pueda necesitar de una ayuda médica conjunta.

Pero examinemos el problema de la “zona fronteriza”, del “*no man’s land*” de pacientes

que podrían recurrir sea al psicoanálisis, sea a la psiquiatría. Por la existencia de esta zona se explica la impresión de muchos psiquiatras —impresión repetidamente formulada y publicada— que los psicoanalistas, y particularmente los psicoanalistas legos, invaden su propiedad privada y es hacen “competencia desleal”. Las cosas no son tan así: en la inmensa mayoría de los casos, las personas de esta zona han

sido ya sometidas a varios tratamientos psiquiátricos antes de recurrir al análisis por indicación del psiquiatra; éste, como es natural, prueba primero los procedimientos terapéuticos menos complicados que un psicoanálisis, que tiene a su disposición, y recurre al análisis cuando las demás soluciones han fallado. No veo aquí ninguna competencia, menos aún “desleal”.

Esto en el plano práctico. En cuanto al plano teórico, el argumento básico de los que se oponen al análisis lego es el siguiente: todo fenómeno patológico —toda “enfermedad”— pertenece al campo de la medicina y por consiguiente no puede ser tratado sino por un médico. Es una petición de principios evidentes. El progreso de los conocimientos ha ampliado considerablemente el concepto de lo patológico y lo ha introducido en campos que no pertenecen a las ciencias médicas, particularmente en la psicología y en la sociología. Una familia desavenida es un fenómeno patológico, un equipo de trabajo que no rinde es un fenómeno patológico, una nación en crisis es un fenómeno patológico. Pero el médico, como tal, no está habilitado para intervenir en estos campos patológicos porque no ha sido formado para esto. Si su función social lo lleva a menudo a actuar como consejero, lo hace en forma empírica, con su buen sentido, y sin poseer los conocimientos ni la técnica para actuar sobre estos fenómenos. La familia desavenida concierne al psicólogo o al psicoanalista, el equipo que no rinde, concierne al psicoterapeuta de grupos, la nación en crisis está en el campo del sociólogo y del estadista.

O el médico quiere reservarse toda “enfermedad” aunque como tal no sepa sus motivaciones ni posea los medios técnicos para solucionarla, o tiene que reconocer la necesidad de otros especialistas, dotados de los conocimientos científicos necesarios y adiestrados en la técnica apropiada para “curar enfermedades” que le escapan. A menos de caer en un “pan-medicismo” carente de fundamento científico, debe limitar su concepto de la medicina a los fenómenos que las ciencias médicas pueden conocer y que el arte médico puede curar.

Ahí se resuelve nuestro problema. ¿Está un médico general o un psiquiatra habilitado para ejercer psicoanálisis? Indudablemente, no. El hecho de que las leyes —que tan a menudo y tan equivocadamente se invocan en este conflicto— permitan que cualquier médico se titule “psicoanalista” sin serlo no descarta que se trate de una forma de curanderismo. La conciencia profesional de la inmensa mayoría de los médicos y psiquiatras reduce por suerte este tipo de curanderismo a proporciones desdeñables.

Se invoca a menudo el interés de los pacientes que recurren a un analista, punto de vista primordial en el asunto. El interés de los pacientes está en recurrir al especialista que conoce sus problemas y los puede ayudar. Está en recurrir a un psicoanalista cuando lo necesitan y a un psiquiatra cuando su problema es de índole psiquiátrica. Sobre todo está en recurrir a un psicoanalista que sea psicoanalista; lego o no.

Por costumbres arraigadas, ocurre con suma frecuencia que se consulte a un psiquiatra por los problemas psicológicos más diversos (por ejemplo: un niño que no rinde en la escuela, una mujer que no puede querer a su marido ni a sus hijos, un hombre que sufre de impotencia eréctil, o que se encuentra descontento en su profesión, etc., etc.). En algunos de estos casos, el psiquiatra puede hacer algo más que dar un apoyo superficial y esperar que las cosas se solucionen solas. Pero lo más frecuente es que el apoyo no baste y que la naturaleza del problema escape a su actuación. En todos estos casos el interés de los pacientes sería dirigirse a personas especializadas en los problemas que los aquejan.

Sabemos muy bien que un paciente puede consultar por un trastorno secundario y más aparente, que esconde en realidad la dolencia más grave; que toda consulta puede encubrir una psicosis grave, una afección neurológica, un trastorno somático de importancia. En otras palabras: que un diagnóstico diferencial es imprescindible y que el médico debe obviamente intervenir en este diagnóstico diferencial. Lo sabemos aún mejor que muchos psiquiatras no analíticos, que pueden a veces prescindir de diagnóstico psicológico.

Por esto tomamos la precaución de exigir del paciente un diagnóstico médico o psiquiátrico antes de empezar un psicoanálisis y recurrimos al médico muy frecuentemente en un tratamiento analítico.

Si el peligro de una indicación equivocada del psicoanálisis está reducido en esta forma (se sabe por otra parte que el peligro de un diagnóstico y de una indicación equivocados no puede ser totalmente eliminado ni en la propia medicina) se alegrará que el médico analista tendrá más facilidad que el lego para despistar la aparición de trastornos orgánicos en el curso de un psicoanálisis. Es posible, pero tampoco es la función de un psicoanalista despistar trastornos orgánicos, y, ya sea médico o no, le faltan los medios de diagnóstico imprescindibles en medicina (para empezar, la mera revisión somática del paciente), y acude a un médico —lo que hace casi siempre el mismo paciente en forma espontánea— cada vez que se

plantea un problema de este tipo.

Todo esto está muy bien, dirán, pero ¿por qué no exigir que todos los psicoanalistas sean médicos y suprimir así el problema?

Primero, por una razón de buen sentido: no existe ningún motivo para prohibir a personas el ejercicio de una profesión si son capacitadas para ejercerla, bajo el pretexto de que no están capacitadas para ejercer otra profesión distinta a la suya (la medicina).

Segundo, porque la carrera psicoanalítica se hace más y más larga, y que la formación médica, muy larga también, distrae esfuerzos que serían mejor orientados en otra dirección para personas que piensan dedicarse al psicoanálisis. Escasean obviamente los psicoanalistas con relación a las necesidades colectivas, y tal política equivaldría a incrementar la escasez.

Tercero, porque la formación médica no constituye de ninguna manera una formación cultural privilegiada para el aprendizaje del psicoanálisis. Tropezamos aquí con un prejuicio muy arraigado en contra de esta afirmación, y relacionado con el “pan-medicismo” que ya mencionamos. Todos los médicos que han realizado una formación analítica realmente profunda pueden testimoniar de la dificultad que tuvieron para cambiar de **enfoque a** la vez en sus conocimientos y en su trato con los pacientes. Han tenido que adquirir una formación nueva, que no se halla en la prolongación de su formación anterior, sino muchas veces en contradicción con ella (por *ejemplo*: resistir al deseo de medicar un paciente de análisis que pide y obviamente necesita medicación). Nos parece muy lógico y loable que los médicos valoren su formación, que les ha costado muchos esfuerzos y sacrificios. No nos parece lógico que la piensen imprescindible ni para la adquisición de conocimientos ni para el ejercicio de una práctica que no son del resorte de la medicina.

Cuarto, porque el desarrollo de la investigación psicoanalítica exige la coexistencia, en un Instituto de Psicoanálisis, de psicoanalistas dotados de formaciones previas diversas, y esto en beneficio mismo de los médicos psicoanalistas. Estos necesitan rozarse con investigadores dotados de otra *óptica*, de *otras* formas de pensar, de otros métodos (lo mismo que los demás necesitan trabajar junto con médicos). Bueno, dirán, ¡que investiguen, pero que dejen de psicoanalizar! Esto sería pura y sencillamente suprimirlos. No puede existir *un* psicoanalista que no psicoanalice a nadie. La teoría y la práctica están aquí tan

relacionadas como en otra parte; sería como impedir a un físico que pase el umbral de un laboratorio. Además las múltiples aplicaciones del psicoanálisis exigen la colaboración de personas que sean formadas a la vez como psicoanalistas (en el sentido integral, práctica incluida) y en la rama del conocimiento o de la práctica donde se aplica el psicoanálisis. No se puede exigir razonablemente de una misma persona que sea un buen médico, un buen analista y un buen sociólogo, por ejemplo. Estamos convencidos de que el psicoanálisis puede tener aplicaciones sociológicas de mucha importancia: ¿por qué tienen que ser obra de aficionados en sociología? O aceptamos como necesaria la convivencia de especialistas distintos (además, naturalmente, de los especialistas sencillamente en psicoanálisis) en un Instituto Psicoanalítico, o exigimos del psiquiatra analista que sea una enciclopedia, sabiendo que no lo puede ser.

¿Y el problema legal? Cada uno sabe que las cosas van más rápido que las leyes. Una profesión nueva pasa por cierto tiempo de actividad privada y autónoma antes de ser legislada y reglamentada. En este país, las leyes no contemplan el problema del ejercicio del psicoanálisis porque no había psicoanálisis cuando se hicieron las leyes. Uno, si se le antoja, puede dar un sentido profético a las disposiciones legales vigentes, pero renunciando a contemplar con seriedad el desarrollo científico y las necesidades sociales.

Si se estima el momento maduro para *una* legislación de esta actividad todavía incipiente, que se haga la legislación. Pero el legislador, teniendo en cuenta el interés básico del progreso científico en este país y la necesidad de desarrollar en la forma más provechosa posible una de las ramas del conocimiento no podrá pasar por alto las necesidades básicas de funcionamiento de un instituto psicoanalítico, sobre las cuales, y después de todo, los psicoanalistas están algo mejor informados *que* cualquiera.

III — LA ACTITUD DE LAS DISTINTAS ASOCIACIONES PSICOANALITICAS DEL MUNDO HACIA EL ANALISIS LEGO

Sus razones, me dirán, no convencen ni a los propios analistas, ya que algunas Asociaciones Psicoanalíticas han renunciado a formar a no-médicos.

Se han difundido sobre este tema una cantidad de informaciones erróneas. Se han citado, entre las Asociaciones Psicoanalíticas que se niegan a formar a personas no médicas, el caso de una de las asociaciones francesas, el de las asociaciones de Holanda, Bélgica, Suiza, y en nuestro continente, el caso de la Asociación Brasileira. Todos estos datos son absolutamente falsos, como lo puede comprobar cada uno que desee realmente informarse por la lectura del “Roster of the International PsychoAnalytical Association”, lista de todos los miembros de las asociaciones psicoanalíticas del mundo, con sus respectivos títulos universitarios.

Estas informaciones erróneas tienen por obvia finalidad influir la opinión pública representando la actitud de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay al considerar necesaria la formación de psicoanalistas legos como una excepción, cuando la actitud inversa es la realmente excepcional.

Pero el hecho, aunque se le quisiera dar mayor amplitud de la que tiene, queda: algunas asociaciones psicoanalíticas han renunciado a formar legos, y sobre todo la asociación psicoanalítica norteamericana. El hecho existe, pero nos falta ver lo que significa.

En otras palabras: ¿Cómo ocurre que algunas asociaciones psicoanalíticas, que, desde su fundación hasta cierto momento de su evolución, admitían analistas legos, les cierran sus puertas en ese momento? ¿Es que se dieron cuenta de que estos analistas servían menos que los analistas médicos? Obviamente no, pues cuando así ocurre los analistas legos ya formados siguen trabajando, y muchos de ellos en las funciones didácticas, es decir en funciones de particular dificultad y responsabilidad. Estas asociaciones incurren, pues, en una flagrante contradicción: o todos los psicoanalistas legos adecuadamente formados son aptos para ejercer su profesión, y no se pueden cerrar las puertas de la enseñanza a los legos; o ninguno es apto y los antiguos no sirven más que los nuevos, y menos aún sirven en funciones didácticas más difíciles que las terapéuticas.

Como no podemos suponer que los miembros de esas asociaciones carecen del principio más elemental de la lógica —el principio de identidad y no contradicción— debemos atribuir a la incidencia de un factor externo la decisión que tomaron esas asociaciones psicoanalíticas.

Efectivamente ocurre así. El conflicto que suscita actualmente en este país el desarrollo del psicoanálisis no es un fenómeno único ni aislado. Este fenómeno ya se produjo en Viena, en Londres, en París, en Nueva York, en Buenos Aires, y en

todos los lugares donde se desarrolló y progresó un movimiento psicoanalítico. Si no es un fenómeno justificado, es un fenómeno estadísticamente normal.

Es comprensible que ciertos ambientes médicos y particularmente psiquiátricos vean con recelo el crecimiento de un movimiento psicoanalítico, por la fantasía de despojo que ya he mencionado, y sobre todo por sentir lesionado su sentimiento de omnipotencia. Cada uno sabe —y más si ha analizado, como es mi caso, a muchos médicos— que la profesión médica es vivida, tanto por el público como por los propios médicos, en una forma en parte mágica. Además de su enorme importancia objetiva, social, además de su valor científico plenamente demostrado, la profesión médica tiene sus aspectos mágicos. La profesión médica no es equiparable psicológicamente a las otras profesiones. Un médico es distinto a un ingeniero, a un abogado, a un arquitecto. El médico tiene el derecho de ver desnudos a los seres humanos, y sobre todo preside a su vida y a su muerte. Es comprensible que este poder real sea vivido con características mágicas.

Por su lado, el psicoanalista es también vivido con características mágicas. Es la persona a quien se dice todo: lo sexual, lo vergonzoso, lo sucio, lo destructivo. Se le dota de poderes, de maldades, de perfecciones, que no tiene en realidad. Se crean alrededor de él innumerables mitos (el psicoanálisis espera a su folklorista, a una persona que recoja y analice la leyenda del psicoanalista). Otra comprobación de este fenómeno se encuentra en los chistes que circulan o se publican acerca del psicoanálisis, y que son una tentativa de amaestrar los aspectos mágicos del psicoanalista.

En la lucha que siempre se produce entre una asociación psicoanalítica llegada a cierto punto de su desarrollo y ciertos ambientes psiquiátricos, no hay básicamente una competencia económica. Primero, porque nadie intenta —y menos los psicoanalistas— arrebatarse al médico su justa importancia social ni sus justos privilegios. Segundo, porque los psicoanalistas son siempre una ínfima minoría con relación al cuerpo médico, y no pueden, por una razón meramente numérica ejercer ninguna influencia apreciable en la competencia profesional entre los médicos. El ejemplo del conflicto actual en este país es particularmente demostrativo en este sentido. Se hicieron una campaña de prensa e innumerables trámites y maniobras ante organismos oficiales a propósito de tres psicoanalistas legos ejerciendo en funciones terapéuticas. En el mismo tiempo ejercen psicoterapeutas no analíticos — como es de conocimiento público, y sin intenciones de criticarlos— en número diez

o veinte veces mayor, sin que nadie se preocupe realmente de su existencia.

Que los motivos del conflicto no sean científicos, nadie lo podría dudar seriamente.

¿Qué queda, pues? Una lucha de magias. Ciertos ambientes psiquiátricos, que toleran perfectamente muchos “intrusismos” no toleran el psicoanálisis, precisamente porque no es intrusismo.

No lo toleran porque lo vivencian cómo magia y como magia rival de la suya. Por esto es que no se molestarían si los psicoanalistas fueran curanderos y se sintieran tales. Lo que les molesta es un movimiento psicoanalítico científico y **serio**. Un psicoanalista silvestre ⁽²⁾ no molesta (y nadie se ha preocupado, en este país donde existen decenas de psicoanalistas silvestres, de prohibir su actividad) pero sí molesta un verdadero psicoanalista, porque posee unos conocimientos y una técnica cuya falta sienten profundamente algunos de los que no los poseen.

¿Qué pasa, pues, en una capital cualquiera, cuando se va desarrollando una asociación psicoanalítica? Ciertos ambientes psiquiátricos se sienten lesionados, porque pretenden abarcar la totalidad de los fenómenos patológicos en la psicología, y que no tienen, ni los conocimientos, ni los medios técnicos para entender y resolver lo que pretenden abarcar. De ahí una situación de envidia y rivalidad que se dirige antes que nada hacia sus propios colegas psiquiatras que se han formado en psicoanálisis. Pero, a estos colegas, no pueden prohibirles el ejercicio del psicoanálisis porque son médicos y tratan a sus pacientes con los medios que estiman más adecuados. Se ataca, pues, al psicoanálisis por el lado aparentemente más débil: se trata de sabotear la asociación psicoanalítica amputándola de sus miembros no médicos. Esta técnica puede aún disfrazarse bajo la apariencia de las mejores intenciones: queremos “perfeccionar” al psicoanálisis exigiendo como “mejor garantía” que todos los psicoanalistas sean médicos. Se reconoce de palabra que Freud fue un genio y que descubrió muchas cosas, pero se trata realmente de neutralizar al máximo las consecuencias de estos descubrimientos. El intento de absorción del psicoanálisis es tan sólo aparente: no se trata de absorber para .aprovechar sino para destruir.

El ataque se localiza, pues, sobre los miembros atacables (no previstos, evidentemente, en las disposiciones legales anteriores) de la asociación psicoanalítica. Se trata de conseguir un clivaje en esta asociación. Se dice a los psicoanalistas psiquiatras:

² Se llama psicoanalista “silvestre” a toda persona, médica o no, que pretende ejercer el psicoanálisis sin haber recibido la formación adecuada Para habilitarla en esta función.

¿Por qué cobijan a competidores? ¿Por qué no exigen de todos los psicoanalistas que hagan el mismo esfuerzo que hicieron ustedes, hacer la carrera médica? ¿Por qué no valorar su título? Pero los psicoanalistas psiquiatras saben que tienen dos títulos y que hicieron dos carreras.

Frente a esta situación una asociación psicoanalítica puede reaccionar en múltiples formas. Depende de la potencia del ataque y de la solidez de la asociación. Puede, para conseguir la paz, ceder al ataque externo y cerrar sus puertas a la formación de nuevos legos. Este proceso corresponde en realidad a un proceso disociativo preexistente en la asociación psicoanalítica (estos procesos existen en todo grupo humano, inclusive las asociaciones psicoanalíticas). Se considera entonces a los analistas legos como causa del conflicto externo; se repite el conflicto externo en el plano interno; se castiga a los chivos emisarios y se cierran las puertas a los legos. Ocurre aquí lo mismo que en una nación derrotada en una guerra. Se busca primero a alguien a quien se pueda culpar del desastre. En el caso son, y tienen naturalmente que ser, los legos. Se toleran entonces a los que ya ejercen (porque sería demasiado escandaloso prohibir a auténticos psicoanalistas el ejercicio de su profesión), pero se cierran las puertas a los venideros.

Al contrario, cuando una asociación psicoanalítica es bastante coherente como grupo humano, y bastante formada en psicoanálisis, rechaza la tentación del clivaje. Se da cuenta de que, en el fondo, el ataque no se dirige al análisis lego sino al mismo psicoanálisis, y rechaza todo compromiso y toda solución de facilidad.

Y en este caso **consigue mantenerse**, porque llega paulatinamente a convencer a las autoridades (que suelen ser mucho más accesibles que ciertos ambientes psiquiátricos, por no tener los mismos motivos emocionales en contra del psicoanálisis que estos ambientes) que el ejercicio del psicoanálisis no se integra en la medicina y que tiene su función social distinta a la psiquiátrica.

El destino de las asociaciones psicoanalíticas se juega entre estas dos posibilidades.

No seamos pesimistas: el destino se juega aparentemente. Se juega en realidad el destino inmediato, no el destino a largo alcance. Tomemos como ejemplo el destino de la asociación psicoanalítica norteamericana. En 1927, Freud reprobó en su “Apéndice al Análisis Profano”, la decisión reciente que

había tomado

la asociación norteamericana de cerrar en adelante sus puertas a los psicoanalistas legos. Para entender bien este problema, es necesario saber que el ejercicio de actividades terapéuticas en Norteamérica no está sometido a las mismas leyes que en otra parte. Una actividad terapéutica cualquiera se considera admisible hasta que se produzcan quejas justificadas en contra de quien la ejerza. El resultado normal de esta situación jurídica fue que la asociación psicoanalítica norteamericana se enfrentó con una enorme cantidad de analistas “silvestres”, y debió defenderse en dos frentes. Por una parte contra el ataque previsible, en Norteamérica como en otros lados, de ciertos ambientes psiquiátricos; por otra parte contra una cantidad de personas que se pretendían psicoanalistas y podían ejercer legalmente hasta que surgiera una queja justificada. Este problema dificultó la decisión de la asociación norteamericana.

Lo que podemos reprochar —si es que el reproche tiene sentido en estos asuntos— a la asociación norteamericana, es haber confundido el sentido inmediato y el sentido básico del problema, llegando al mencionado clivaje.

Pero la medida, tomada “por razones prácticas” resultó, como lo dice Freud, “muy poco práctica”. Los psicoanalistas norteamericanos se dejaron engañar, y tomaron como solución a un mal presente un mal futuro peor.

Y resulta que, en la actualidad, la asociación norteamericana está revisando sus posiciones sobre el problema en discusión. No lo cito por valorar exageradamente la posición de una asociación psicoanalítica (la más numerosa del mundo) como “autoridad” sobre un problema donde no vale ninguna, autoridad sino la razón y la experiencia.

Pero me parece en extremo interesante que una experiencia de treinta años exija a esta asociación que revise su actitud.

Esta necesidad se expresa con toda claridad en el “Journal of the American Psychoanalytic Association”, Vol. VI, Abril 1958, Nº 2, p. 362: “Dr. Lawrence S. Kubie expressed the feeling that the whole issue regarding training in psychoanalysis of non medical scientists needed to be further examined. He expressed the belief that reserving the field of psychoanalysis to physicians only failed to meet either scientific or community needs. Dr. Bandler replied that the proposals in respect to standards of training that had just been reported were still under discussion and that the Committee on training standards in Child

Analysis had been asked to explore further the whole issue in respect to lay analysis”.

Este cambio en la actitud de la asociación norteamericana se produce en el mismo momento en que el Estado de Nueva York reconoce por ley la profesión de psicólogo.

Ni necesitaré subrayar que el nombre del Dr. Kubie —y su anterior opinión— fueron repetidamente usados en contra del análisis lego.

En este cambio de posición no entran (obviamente) razones económicas de competencia profesional. Interviene un motivo científico: la restricción del análisis a profesionales médicos hizo que “el análisis falló en llenar necesidades científicas y sociales”.

Estamos en total acuerdo con el Dr. Kubie. El análisis es algo y mucho más que un método para curar trastornos mentales. No solamente tiene que tratar una cantidad de fenómenos individuales e interindividuales que no son susceptibles de tratamiento médico alguno, sino que su intervención tanto en el campo de la educación como en el de la higiene mental, y en otros muchos campos, es cada vez más reconocida como imprescindible en el plano colectivo.

Por esto el argumento que consiste en considerar al analista lego como el sobreviviente de una especie social arcaica en vías de desaparición —algo así como un celacanto— es particularmente inadecuado y mítico. Como especie, está prometido a los mejores destinos, y tanto más en la medida que es consciente de este destino y de esta necesidad colectiva. Por esto no se trata, como lo piensan algunos, de “tolerar la existencia de analistas legos en virtud de situaciones adquiridas, y hasta que se mueran”. Si el analista lego es un sobreviviente destinado a ser eliminado por la evolución, no tiene por qué ser favorecido por esta tolerancia. Que se muera en seguida.

Si por lo contrario es una especie en vías de crecimiento y expansión no debe pedir tolerancia alguna, sino gozar de los derechos que le dan la solidez de sus conocimientos y la utilidad de su técnica.

IV — FORMACION PSICOANALITICA Y ENSEÑANZA OFICIAL

Una última dificultad acerca del psicoanálisis lego se nos plantea cuando

se trata de concretar las formas en que puede integrarse en la enseñanza oficial. ¿Cómo, nos dicen, vamos a aceptar que personas puedan ejercer una profesión sin que sea el Estado quien les otorgue el derecho a ejercerla y controle este ejercicio?

El problema que se plantea en verdad tanto para el psicoanalista médico como para el lego es obvio; mucho menos obvia su solución. No es casualidad si la inmensa mayoría de los Institutos Psicoanalíticos del mundo funcionan en forma privada o semiprivada.

Cincuenta años de experiencia en la enseñanza del psicoanálisis han permitido fijar las normas básicas según las cuales se podía realizar esta enseñanza si se quería evitar en lo posible que falle en su propósito. Son sensiblemente iguales en todos los países donde existe el psicoanálisis. Ningún psicoanalista serio aceptaría formar psicoanalistas en otras condiciones.

Pero estas normas difícilmente se pueden amoldar a las que rigen en general los establecimientos oficiales de enseñanza, por las razones siguientes:

1º) Los criterios de selección de candidatos o de graduados no son **ni pueden** ser los mismos, por el hecho de que se exigen ciertas condiciones de orden psicológico a los futuros analistas. Además de las condiciones de nivel intelectual, trabajo, rendimiento, exámenes, que son semejantes a las que se exigen en otras carreras, el ejercicio del psicoanálisis requiere características psicológicas especiales que no se pueden revelar — en el estado actual de los conocimientos — por un examen o una serie de tests previos, sino en el curso mismo del análisis didáctico. Por ejemplo la plasticidad del yo sin la cual un psicoanalista no puede seguir a su paciente, la capacidad de identificarse con el paciente sin perderse en esta identificación, la ausencia relativa de mecanismos de disociación y de negación, la sinceridad más completa posible (una persona caracterológicamente insincera puede ser un excelente profesional en otras ramas, pero nunca podrá ser un buen psicoanalista), el respeto de la personalidad del paciente, etcétera, etcétera.

2º) La apreciación de estas características en un candidato no puede pertenecer sino al psicoanalista didáctico (porque sólo él conoce a su candidato por dentro). Y el psicoanalista didáctico ni puede revelar los motivos que le hacen aconsejar a un candidato el abandonar la carrera, porque está ligado por

un compromiso de discreción hacia el candidato. Debe confiarse tanto en la honestidad como en la objetividad del analista didáctico para evitar el riesgo de arbitrariedad inherente a esta situación. Estamos muy lejos de las condiciones en las cuales un jurado universitario aprueba o rechaza a un candidato en otra carrera.

3º) Porque la base de la enseñanza psicoanalítica es el propio análisis didáctico del candidato. Una persona cuyo propio análisis didáctico no ha sido exitoso está incapacitada para ejercer el psicoanálisis — y esta situación, por los límites de la eficacia del psicoanálisis tiene que producirse en un cierto porcentaje de casos.

4º) Porque la gratuidad de la enseñanza, reconocida con justa razón en los países democráticos, se amolda difícilmente a la enseñanza psicoanalítica. Esta situación es quizá la más difícilmente inteligible para quien no tenga experiencia analítica propia. Sin pretender convencer a lectores no psicoanalíticos, daré algunas de sus motivaciones.

La situación que se crea entre un alumno, o un estudiante, y un profesor, no tiene por qué entrañar reacciones emocionales intensas; puede aún ser relativamente impersonal. La relación de un analista con su paciente o candidato es al contrario extremadamente personal. Las reacciones hostiles y agresivas cobran en esta relación una particular importancia, y el éxito del análisis depende en gran parte de la manera en que pudieron ser elaboradas y superadas. La gratuidad ubica al candidato en la situación de recibir sin dar, es decir en una situación donde debe estar agradecido y reprimir su hostilidad, lo que bloquea todo el proceso analítico.

Muchas otras situaciones perjudiciales pueden producirse: el candidato, no sintiéndose comprometido económicamente en la relación puede no sentirse comprometido en absoluto — no “jugarse”, y no progresar.

O bien, la situación de gratuidad puede ser vivida por el candidato como dependencia infantil, lo que puede satisfacer deseos muy profundos y arcaicos de gratificación oral pasiva, convirtiéndose el analizando en eterno lactante y rehusándose a progresar.

Se podrían multiplicar los ejemplos.

Este inconveniente se incrementa mucho si tenemos en cuenta el carácter en gran parte individual de la enseñanza analítica. Cada candidato analista exige del Instituto Psicoanalítico una enorme cantidad de tiempo y de esfuerzos.

Calculando nada más que la enseñanza **individual**: un análisis didáctico de cinco años (es decir como duración mediana) a razón de cuatro o cinco sesiones semanales, significa aproximadamente novecientas horas. A lo cual tendremos que agregar los controles individuales: la cantidad de trescientas horas no es en ninguna forma exagerada. Son mil doscientas horas de trabajo individual, a lo cual se agregará el tiempo de seminarios, cursos y controles colectivos. No creo que haya carrera universitaria más costosa en tiempo y esfuerzo individual — pero no existe el medio de formar analistas a menor costo. ¿Es insuperable esta última dificultad? En ninguna forma. Un instituto psicoanalítico oficial (como existen algunos integrados en universidades norteamericanas) puede formar analistas a base de becas parciales teniendo en cuenta la situación económica de cada candidato, pero descartando por los motivos técnicos expuestos que la beca pueda cubrir la totalidad del análisis didáctico. Claro que este instituto debería disponer de un elevado presupuesto, lo que no facilita su creación.

Todos estos motivos hacen difícil la integración de un instituto psicoanalítico en la enseñanza oficial, pero no imposible. De hecho, no se carece totalmente de control sobre la seriedad de la formación en un instituto psicoanalítico. Es posible por consiguiente formalizar y reglamentar este control, dejando al instituto psicoanalítico el mínimo de autonomía sin el cual no puede subsistir.