

## El Método Psicoanalítico y la consulta terapéutica

*Abel Fernández Ferman\**

*"¿Qué queremos alcanzar en verdad, para qué trabajamos?  
Queremos. . . una comprensión de los fenómenos,  
el establecimiento de una concatenación entre ellos,  
y como objetivo último, en los casos en los que sea posible,  
ampliar nuestro poder sobre ellos".  
S. Freud.*

Este trabajo pretende conceptualizar algunos aspectos del método psicoanalítico en su relación con la consulta clínica. Pretendo dar fundamento a la consulta psicológica clínica como posible instrumento terapéutico, abordada en el marco de la teoría psicoanalítica.

En nuestra escucha, privilegiamos la inclusión de la conflictiva en una nueva estructura de sentido considerando la estructura defensiva, en función del campo transferencial, que permita dar los primeros pasos hacia una mejor comprensión de lo planteado como motivo de consulta.

Creemos de utilidad la diferenciación entre el método psicoanalítico como un dispositivo más permanente y estable que la técnica en la que podemos siempre "crear" en función de la singularidad de la situación clínica, sin por eso "traicionar" al psicoanálisis.

---

\* Miembro Titular de APU. J. Ellauri 490/401. E-mail: abelfer@adinet.com.uy

## El método no es la técnica

Cuando intentamos pensar sobre la vigencia del psicoanálisis en el siglo XXI muchos se apresuran a afirmar la inconveniencia para abordar ciertos pacientes tres o más sesiones semanales, el desacuerdo del uso del diván con ciertos pacientes frágiles, la dificultad o directamente la imposibilidad del uso de la libre asociación con pacientes graves, etc. A partir de estas consideraciones creí importante preguntarme por los fundamentos del psicoanálisis y sus posibilidades de extensión clínica y en especial para el abordaje de las consultas más o menos puntuales que también nos llegan.

¿Se trata el dispositivo psicoanalítico de una *técnica* psicoterapéutica? Si por técnica comprendemos un conjunto de mecanismos y procedimientos más o menos *fijos* para la producción de un determinado efecto u objeto, que podría ser incluso el conocimiento, tiendo a pensar que la respuesta sería negativa. No creo que haya hoy **una** técnica preestablecida para nuestra praxis y para todos los casos. La técnica tal como remite el diccionario filosófico de Lalande es la aplicación sistemática de la ciencia para la resolución práctica de un objeto-problema y yo pienso nuestro quehacer más en la línea de lo artesanal, como gustan decir los Baranger. Concebimos el psicoanálisis como una teoría inseparable de la acción clínica que se recrea con cada situación que abordamos, sea con un paciente neurótico, con alguien que desborda esta estructura, con una familia, grupo, etc. Intento acercarme y jerarquizar algo que sé difícil de definir, la escucha analítica, que nos lleva a intervenir de tal o cual forma según la situación y nos obliga siempre a un segundo momento de reflexión, sobre todo cuando nos apartamos de supuestos caminos predeterminados por "la técnica" o que cuestionan determinados aspectos de la teoría. Esta perspectiva me llevó a plantearme en nuestro quehacer la diferenciación entre método y técnica.

La palabra *método* proviene del griego y quiere decir "camino(s) hacia algo". Se trata entonces de caminos, formas de ordenar una cierta actividad que supone conocimiento -y creación de co-

nocimiento- articulado con determinadas formas de pensar. De ahí que el método se encuentre invariablemente unido a la teoría, a la que haremos jugar un papel central en nuestro trabajo como un *a priori* (ECRO de Pichón Rivier) así como en un momento segundo de mirada reflexiva sobre el campo de trabajo generado.

El quehacer psicoanalítico es un trabajo en un entre dos partes que mantiene la asimetría de funciones que nos permitirá articular conocimientos previos con la generación de nuevos descubrimientos sin olvidar los cambios psíquicos en el paciente y por qué no, en el analista. En este camino, se requerirá del conocimiento de las teorías tanto las oficiales o explícitas como las implícitas (J. Canestri) así como de la posibilidad de apelar a la propia experiencia emocional -de ahí lo imprescindible del tratamiento personal como condición del método psicoanalítico- y la confrontación o discusión con otros (un tercero), sea la supervisión o el ámbito científico del grupo o la institución. Estas peculiaridades me llevan a pensar nuestra actividad menos en términos de artificios técnicos que de proceso artesanal, con la posibilidad de disponer críticamente de una serie de conocimientos sostenidos en el encuadre, que establece normas generales que sostienen también a la transferencia, y que dan margen para un quehacer siempre flexible y "a medida" de la situación clínica. Es por este motivo que creo que el estudio de estos temas, como otros, debe hacerse desde una postura crítica y reflexiva que intente subrayar la imposibilidad de la aplicación de recetas o teorías-ideas-ficciones rígidamente preconcebidas, muchas veces operando como "dogmas", pero que paradójicamente no se pueden desconocer por constituir parte de la tradición y el pensamiento psicoanalítico.

Partiremos y mantendremos la siguiente paradoja: las variaciones del encuentro clínico con cada paciente, que son a nuestro entender constitutivas de nuestro abordaje, y el cuerpo teórico del psicoanálisis que fundamenta nuestra praxis, con sus contradicciones, múltiples perspectivas e incluso sus aspectos inconmensurables que hacen del mismo un conjunto no homogéneo, ni mucho menos unitario, pero imprescindible. Para los psicoanalistas esto incluye algunos conceptos teóricos fundamentales como la con-

cepción de conflicto psíquico, inconsciente, pulsión, defensas y modos de jugar la transferencia. Acordamos que el encuentro con el consultante implica presupuestos teóricos sin los cuales el trabajo no se hace posible sino al precio de la improvisación, con el riesgo del deslizamiento a la omisión ética.

A mi entender, un aspecto central del método asienta, y debe considerar siempre, la regla de la **abstinencia** como aspecto fundamental del método, lo que nos lleva invariablemente a la consideración de la ética implícita y explícita en psicoanálisis. La abstinencia entendida como respeto radical del otro diferente, con la renuncia tanto a la satisfacción pulsional como a todo poder que se apoye en un principio de autoridad.

Este encuentro está regulado además por un **encuadre** general, más allá de las variaciones que surgen del encuentro clínico singular y del estilo personal del analista. La situación se desarrolla en un marco o encuadre en el que el consultante teje, como en un telar, su propio diseño determinado por su historia personal.

En el encuentro con la subjetividad, propia y ajena, se tendrán que ir estableciendo modos de trabajo que darán siempre cuenta del consultante, de nuestra concepción teórica, de un método y un modo de proceder siempre puesto a prueba y en constante evolución o al menos, movilidad. Nuestras formas de intervención apuntan a las posibilidades de insight y perlaboración sin desconocer las dificultades de los movimientos resistenciales -de ambos participantes- marcados por los efectos de la repetición.

Frente a estos temas que hacen a una forma de trabajo psicoanalítico se impone una reflexión crítica, amplia y comprensiva, sobre todo para aquellas situaciones de la clínica que no nos llegan como un pedido de tratamiento sino como pedido de orientación más puntual ante algo que produce sufrimiento o incertidumbre.

### **La consulta terapéutica**

Partiendo de la situación de la consulta, promovemos una escucha que nos permita **comprender** su(s) sentido(s), el porqué de

determinada problemática, su origen, implicancias y proyecciones, en vistas a proporcionar a quien nos solicita un punto de vista distinto sobre sus dificultades, a partir del que pueda tomar ciertas medidas que tiendan a la "resolución" del problema planteado. Formulamos una forma de trabajo para atender a la consulta jerarquizando la escucha y la situación clínica y lo hacemos enfatizando el posible sentido y valor terapéutico del proceso de la misma como unidad de trabajo que permita al consultante, bien encaminarse en la tramitación de los problemas que lo afligen o a la toma de ciertas medidas en tal sentido.

Se tratará de promover una elaboración, en el sentido de producción simbólica, que permita un mejor manejo de la situación conflictiva. Es en este sentido que la consulta puede resultar de valor terapéutica al permitir la clarificación de una determinada situación<sup>1</sup>. El cómo se resuelva la consulta estará en relación directa a las condiciones tanto sociales como psicológicas de la persona que recurre a la misma. Es fundamental considerar de parte del consultante la naturaleza de la demanda y qué posibilidades tiene para un trabajo de mayor amplitud y alcance (tanto de disposición a un trabajo reflexivo como posibilidades económicas, de tiempo, etc.).

Subordinamos toda intervención desde la entrevista en sí (individual, de pareja, de juego, etc.) a un proceder pensado en relación al motivo de consulta y la estructura psíquica del consultante.

La finalidad de nuestro trabajo será la comprensión del problema planteado en sus conexiones con lo latente, plano inaccesible a quien consulta por sí mismo sin la intermediación de alguien que escucha e interviene desde otro lugar.

El trabajo psicoanalítico hace del campo clínico una zona de indagación fundamental. Incluimos perspectivas como la historia infantil, posibilidades de cambios estructurales (interjuego de las instancias Yo - Superyó - Ello), mecanismos de defensa así como

---

*1. A título de ejemplo, cómo hablarle a un hijo sobre su origen adoptivo, la necesidad de iniciar un análisis, una consulta psiquiátrica, etc.*

de las implicaciones posibles del analista como objeto de transferencia.

Desde esta perspectiva priorizamos una estructura de demora que a nuestro entender es uno de los aspectos centrales que caracterizan al enfoque clínico psicoanalítico de trabajo, en tanto propone la necesidad de una instancia de reflexión a posteriori ("segunda mirada" de los Baranger). Tal reflexión, hecha a la luz de la teoría psicoanalítica, que nos permite superar e integrar el plano del discurso manifiesto, nos proporcionará un marco desde el cual pensar el material obtenido en las entrevistas y proponer un determinado procedimiento de trabajo en relación al caso singular que se nos presenta.

Buscamos comprender **el porqué** de este pedido de ayuda en este momento, qué la desencadena, para continuar con la relación que tiene el desencadenante con el resto de la historia del consultante, cómo se inscribe en relación a su estructura psíquica, qué permeabilidad demuestra para aceptar nuevos puntos de vista, cuáles son las posibilidades de entrar en contacto con el plano latente -sus posibilidades de insight- cómo opera su sistema defensivo, resistencias, posibilidades de analizabilidad (si es necesario un tratamiento), de acuerdo a lo trabajado con nosotros. Proponemos, a través de estos ejes planteados el pasaje desde lo actual, desencadenante de la consulta, a una nueva estructura de sentido que dé cuenta de su o sus significaciones inconscientes, comprendiendo el conflicto actual en relación a su raíz infantil, para arribar finalmente a un diagnóstico, siempre provisorio, de la estructura psíquica y psicopatológica.

El pedido de ayuda manifiesto que trae el paciente tal vez sea similar, en principio, tanto en la consulta como en la demanda de tratamiento. La cuestión es cuál es la respuesta que da el analista, cuál es el sentido del acto analítico que se despliega y cómo se procesa a nivel de la consulta, siempre singular. De esta última podrá advenir la demanda de un análisis y este puede comenzar allí donde se abre un camino más allá del sentido inmediato de la palabra. En gran medida dependerá de la posición del analista en la dirección de la consulta que una se transforme en la otra.

Muchas veces el síntoma por el que se consulta data de mucho tiempo en la vida de la persona, pero algo promueve un desequilibrio que altera una situación que se mantenía cristalizada. Desde nuestra perspectiva es importante considerar siempre el desencadenante de la consulta. El conflicto actual suele resultar una nueva versión de un viejo conflicto que confirma lo impercedero de la sexualidad infantil, las vicisitudes del Complejo de Edipo en unos casos y en otros una conflictiva más arcaica aún. Pero, ¿por qué se altera la relación de fuerzas entre distintas instancias o subsistemas del aparato psíquico? ¿Hay una demanda de tratamiento más allá de la "urgencia" que promueve la consulta?

Estas preguntas reafirman la necesidad de investigar los acontecimientos actuales precipitantes de la consulta en su articulación con la estructura psíquica y condiciones de vida del consultante.

Comparto la concepción de que el diagnóstico en psicoanálisis será siempre provisorio y se irá haciendo en el devenir de lo que se da en la relación, lo que siempre podrá dar lugar a la sorpresa<sup>2</sup>. Los tres niveles de comprensión diagnóstica planteados y a ser abarcados en la consulta son:

- 1.- El **actual** o de la situación desencadenante de la consulta.
- 2.- El **dinámico**, con la comprensión del conflicto que incluye la relación entre el conflicto actual y el infantil, articulación de lo manifiesto y lo latente.
- 3.- El **estructural**, referido a la estructuración del aparato psíquico (en términos de la 2da. Tópica de Freud) y en relación a los cuadros delimitados por la psicopatología psicoanalítica.

Privilegiamos la entrevista como forma de abordaje primero, Pensamos asimismo que el número de entrevistas debiera ser por

---

2. *Debemos tener en cuenta la relatividad o la imprecisión necesaria de los diagnósticos nosográficos, e incluir junto al diagnóstico estructural el situacional y el dinámico así como tener en cuenta sobre todo, que un diagnóstico al comienzo de una consulta o tratamiento es siempre transitorio y sujeto a cambios en la evolución. En relación a las limitaciones en la analizabilidad es sólo posible decir con Green que tal persona - sujeto de la consulta- es inanalizable por mí.*

lo menos dos, para permitir comparar y evaluar las diferencias que pudieran aparecer en relación al problema planteado. Apreciar entre una y otra la aparición de nuevos datos, asociaciones, recuerdos, posibilidad de movilización o rigidización de las defensas, etc. Nos permitirá pensar también ciertas preguntas necesarias para la comprensión de la situación planeada, así como efectuar las primeras confrontaciones de las hipótesis provisorias realizadas.

Quien recurre a una consulta tiene razones conscientes que promueven su demanda de atención. Se tiene alguna teoría de por qué le pasa lo que le pasa, para la cual hará uso de un discurso que a la vez que "engañoso", será develador de su verdad. Hará uso de un lenguaje no sólo verbal, puesto que el discurso incluye actitudes, sentimientos, gestos y comportamiento en general, para expresar un sentido más allá de lo que dice con sus palabras. En este sentido, el texto que se despliegue ante nosotros nos mostrará, a la vez que velará, motivos latentes de la consulta, y nosotros con nuestra eventual capacidad de escucha intentaremos abordar deshaciendo condensaciones y desplazamientos, etc. hasta poder ubicar la problemática planteada en una nueva estructura de sentido que incluya significados latentes del motivo de consulta a partir de una escucha diferente.

El texto desplegado en el discurso verbal y no verbal lo podremos trabajar al modo del contenido manifiesto de un sueño sin olvidar, tal como nos lo enseñó Freud acerca de los límites que se nos imponen en todo intento de comprensión (omblijo del sueño). Las asociaciones u ocurrencias en relación al motivo de consulta nos podrán guiar hacia ese otro lugar en el que deseos y conflictos infantiles se mantienen con la misma vigencia que ayer, puesto que ahí, ayer y hoy son una misma cosa. Sin embargo sabemos que en sentido estricto, nos movemos en un plano preconciente o inconciente en un sentido descriptivo. La idea de un acceso al inconciente es una brújula que guiará nuestro trabajo y no una meta alcanzable en sí.

¿Puede ser la consulta una vía de acceso al análisis más allá de la urgencia que se nos plantea en el motivo de consulta? Cuando esta práctica es realizada por un analista -o un profesional con



formación psicoanalítica- podremos responder que la clave está en el consultante y el campo que se conforme en el proceso de la consulta. A partir del método psicoanalítico se despliega una amplia posibilidad de abordajes, cada uno con sus alcances y sus limitaciones. No cabe establecer un método ideal, sino en referencia a la singularidad de cada situación clínica. Cabe pensar y considerar aquí muy especialmente la posibilidad de resolución de la consulta en un lapso más o menos breve en términos de una forma de resistencia al psicoanálisis que se pueda instalar en el campo al modo de un baluarte.

Creo que esta es una cuestión central que toca nuestra identidad profesional. Los temas que queden excluidos de nuestra consideración permanecerán fuera de nuestros debates o limitados a grupos muy reducidos, con lo que seguramente se elude uno de los desafíos del psicoanálisis contemporáneo.

Para mí, cuando abordo una nueva consulta, el tema a dilucidar es si la misma se podrá resolver en el proceso más o menos breve que la misma supone y hasta dónde, análisis de las resistencias del paciente y del analista, podrá iniciarse un proceso sin límite de tiempo preestablecido, en un trabajo en regresión en y de la transferencia que podrá devenir en un psicoanálisis, siempre en función del campo y fundamentalmente del sujeto que consulta. Muchos procesos psicoanalíticos se van construyendo a partir de consultas más o menos específicas o incluso de procesos que en su origen concebimos como breves.

### **Sobre la transferencia en la consulta**

Podríamos decir que la consulta, al igual que el tratamiento psicoanalítico, es una práctica clínica en transferencia-contratransferencia en el sentido de que pone su mirada en la dinámica del "encuentro" entre consultante y analista.

Cuando hablamos de la transferencia a nivel de la consulta, creo necesario distinguirla de la transferencia tal como se la puede ver a nivel de un análisis (neurosis de transferencia) puesto que la

primera está acotada en el tiempo y no trabajamos con un nivel de regresión lo suficientemente sostenido. Partimos de todas formas del supuesto de que quien nos demanda ayuda deposita en nosotros determinadas expectativas que hacen a la transferencia. Esto nos puede permitir comprender el vínculo que se establece, además de proporcionarnos determinado lugar desde el que vamos a ser escuchados, como parte constitutiva del campo transferencial.

Privilegiamos en las entrevistas más que la recolección ordenada de una serie de datos, la posibilidad del entrevistado de organizar una historia. Adherimos con esta postura a la idea de Bleger sobre la entrevista psicológica, cuando dice que la regla de trabajo en estos casos consiste en registrar datos del comportamiento con la mayor amplitud posible y no de toda la vida de la persona, de forma de poder captar al paciente tal como se nos presenta atendiendo a los vectores transferencial y contratransferencial.

Pero aquí queremos al menos expresar una cuestión que abriría otras zonas de interrogación. ¿Qué implicancias tiene la problemática que nos plantean ciertas personas con escasas posibilidades de simbolización o con un tipo de discurso más evacuativo que reflexivo? ¿Podríamos pensar que las redes que conectan el desencadenante de la consulta con otras significaciones de la misma se habrían roto o no habrían existido nunca? La dimensión de la complejidad clínica resulta tal que no siempre se puede llegar a una delimitación precisa y menos unívoca a partir del motivo de consulta por fallas en la simbolización vinculadas a una supuesta "inexistencia" de nexos a seguir en tal búsqueda. No es posible considerar la situación al margen del análisis del vector transferencial, que será un instrumento imprescindible en la evaluación de la consulta.

### **A modo de conclusión**

Subrayamos la función de la consulta, como una experiencia suficientemente frustradora (o gratificante) como para abrir nuevas líneas de pensamiento y enfoques sobre la problemática plan-

teada. Hacemos especial hincapié en la capacidad del consultante para hablar de sí, escuchar y escucharse y unir su pasado con su presente y futuro en vistas a evaluar sus conflictos, modalidad defensiva y posibilidades de insight. Las preguntas y señalamientos que hagamos nos permitirán evaluar la capacidad de integrar nuevos puntos de vista así como su capacidad asociativa, a la vez que nos permitirán ir poniendo a prueba las hipótesis que hayamos elaborado y trabajado a lo largo del encuentro.

Estos elementos nos debieran permitir pensar posibilidades de aportar nuevas perspectivas, en relación a las capacidades actuales del consultante, que "destraben" y aporten a la situación motivo de consulta con efecto terapéutico, así como favorecer una experiencia que pueda quedar como referencia para una apertura a un trabajo de mayor alcance si en otro momento fuese necesaria y posible.

## **Resumen**

### **El Método Psicoanalítico y la consulta terapéutica**

*Abel Fernández Ferman*

Este trabajo pretende conceptualizar algunos aspectos del método psicoanalítico en su relación con la consulta clínica. Pretendo dar fundamento a la consulta psicológica clínica como posible instrumento terapéutico, abordada en el marco de la teoría psicoanalítica. En nuestra escucha, privilegamos la inclusión de la conflictiva en una nueva estructura de sentido considerando la estructura defensiva, en función del campo transferencial, que permita dar los primeros pasos hacia una mejor comprensión de lo planteado como motivo de consulta. Creemos de utilidad la diferenciación entre el método psicoanalítico, como aquello que permanece más estable, de la técnica que es pasible de modificación y donde podemos siempre "crear" sin por eso "traicionar" al psicoanálisis.

## **Summary**

### **Psychoanalytic method and therapeutic consultation**

*Abel Fernández Ferman*

This work aims to conceptualize some aspects of the psychoanalytic method regarding clinical consultation. I intend to give basis to clinical psychological consultation as a possible therapeutic tool addressed within the framework of psychoanalytic theory. In our listening we privilege the inclusion of the conflict in a new structure of meaning considering the defensive structure based on the transferential field, to enable patient to give first steps towards a better understanding of the problem. We believe usefulness differentiation between psychoanalytic method as what remains more firm than technique which is liable to change and where we can always "create" without "betraying" psychoanalysis.

**Descriptores: METODO / ENTREVISTA /**

**Keywords: METHOD / INTERVIEW /**

## **Referencias Bibliográficas**

ACTIVIDAD CIENTÍFICA con Marcio de Freitas (POLEMOS), RUP 101, 2005.

BARANGER, W., La situación analítica como campo dinámico. (1961-62) Rev. Uruguay de Psicoanálisis, Tomo IV, No. 1, 1961-62.

\_\_\_\_\_ La situación analítica como producto artesanal. En *Artesanías Psicoanalíticas*. (1994) Ed. Kargieman. Bs. As., 1995.

\_\_\_\_\_ Los fundamentos de la técnica en el psicoanálisis actual. Revista ZONA EROGENA N° 48, Bs. As. Junio-julio, 2001.

BLEGER, J., La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación. En *Temas de psicología*. Ed. Nueva Visión, Bs. As., 1972.

- BLEICHMAR, S., La construcción de la verdad en análisis. Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, No. 16, 1990.
- CANESTRI, J., Psychoanalysis. From Practice to Theory. Ed. John Wiley & Sons, Ltd, 2006.
- CASAS, M., El discurso y el método psicoanalítico, RUP 94, 2001.
- FERNÁNDEZ, A., La Consulta Psicológica y el Psicodiagnóstico. Ed. Fin de Siglo, 1994.
- FISCHBEIN, J. E. y SCHUST, J. P., Consideraciones sobre cambios en el encuadre. Revista ZONA EROGENA N° 48, Bs. As. Junio-julio, 2001.
- GARCÍA, S., Reinterrogando al método psicoanalítico, RUP 96, 2002.
- \_\_\_\_\_ Trauma psíquico y método psicoanalítico, RUP 100, 2005.
- LALANDE, A. Vocabulario técnico y crítico de la filosofía. Buenos Aires: El ateneo, 1953.
- SCHKOLNIK, F. ¿Neutralidad o abstinencia? Fanny. (1999) RUP N° 89, 1999.
- \_\_\_\_\_ ¿Una práctica psicoanalítica o varias?, RUP 106, 2008.
- VIÑAR, M., Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad. RUP 96, 2002.
- WINNICOTT, D., El valor de la consulta terapéutica (1965) En: *Exploraciones Psicoanalíticas II*. Paidós, 1993.