

Comentario al trabajo de Juan Pablo Jiménez ¹

Juan Carlos Capo*

Una primera puntualización a hacer al trabajo de Jiménez– que prioriza estrategia y resultados en psicoterapia y psicoanálisis– tiene que ver con su aserto de que «una técnica adaptativa es la única realmente posible». (El subrayado es mío).

Una segunda puntualización, precisamente, refiere a la tematización que él hace sobre **psicoterapia y psicoanálisis**.

Lacan afirmó en *Télévision* (1973) que la palabra **psicoterapia** no le satisfacía, le parecía «demasiado corta» (obviamente, no en un sentido literal) para enfocar el psicoanálisis.

Una derivación posible de esto es que “**psicoterapia**” incluye, por imposición temática, el tema de la *cura*. Los grandes análisis freudianos, (Lobos, Dora, el pequeño Hans) nos son invalorable por los yerros, más que por los logros. No sé si podríamos hablar a propósito de ellos de **cura**.

O habría que precisar qué alcance le damos a la palabra cura, y atender al cómo la conceptualiza Jiménez.

Jiménez por ejemplo entiende, cognitivamente, respecto a la memoria, que contenidos de hecho incognoscibles, hacen que una memoria llamada declarativa, almacenada e inaccesible, queda separada de aquellas zonas donde se la podría recuperar.

El recobramiento mnémico estaría basado en un contexto de relación de objeto, compatible con una filiación kleiniana y neurocognitiva. Tendremos:

- 1) memoria declarativa,
- 2) memoria procesal.

La primera es inalcanzable, la segunda es la memoria secuencial que se podrá activar en la **sesión psicoanalítica** siempre que se haya alcanzado un “mutualismo armónico” entre paciente y analista, lo que convocará a ambos a “**hacer algo juntos**”. Este trabajo en alianza habrá de promover en el paciente montos considerables de abstracción reflexiva, profundización de procesos emocionales y mejoramiento de habilidades para la resolución de conflictos.

Jiménez dice que va a fundamentar sus conceptos basados en la abstracción. Sin embargo aparece enseguida un tercero indeseable y concreto: sería la vigilancia de las compañías de seguros, reclamando eficacia en estos procedimientos.

¹ “La investigación apoya una técnica psicoanalítica relacional y flexible”- Juan Pablo Jiménez. Asociación Psicoanalítica Chilena.

* Miembro Titular de APU. Soca 1395 Apto. 901 - E-mail: juanccapo@netgate.com.uy

(Quiero enfatizar que no cuestiono la necesidad de que el psicoanálisis busque promoción de su causa en toda circunstancia que se haga posible).

En un trabajo que titulé “*Transferencia y maldición babélica*” (1996)¹ incluí la confesión que—sobre el específico punto de la **terapia**— Freud le hizo a Kardiner, antropólogo americano, y analizando suyo a la sazón. Este le preguntó qué pensaba de su práctica y de sí mismo. Freud contestó: —“Estoy contento de que me haga esta pregunta, porque, para decirlo francamente, los problemas más terapéuticos no me interesan demasiado. Me pongo demasiado impaciente. Tengo ciertos handicaps que me impiden ser un gran analista. Entre otros soy demasiado padre. En segundo lugar, me ocupo todo el tiempo de teoría, me ocupo demasiado de ella, de tal forma que las ocasiones que se me presentan, me sirven más para trabajar mi propia teoría que para dedicarme a cuestiones de terapia. En tercer lugar, no tengo paciencia para conservar mucho tiempo a la gente. Me canso de ellos y prefiero extender mi influencia”.

Una tercera puntualización atañe a la afirmación de Jiménez de que la diversidad teórica y práctica (...) «han liberado el desarrollo del psicoanálisis de cargas ideológicas» (afirmación textual). Concuero en ello, y en que debiéramos liberarnos de técnicas *estándar* y, en parte eso se ha logrado, quizás de modo mínimo, gracias al cuestionamiento de consignas «**bajadas**» desde la autoridad institucional.

Jiménez afirma que se llegó a conquistar la liberación de un “**pensamiento oficial**», afirmación con la que no puedo sino estar de acuerdo.

Los debates en psicoanálisis han hecho posible una atmósfera de mayor libertad y han consolidado el derecho que todos los miembros de una institución tienen de discutir y cuestionar acerca de lo que sea.

En cambio, no tengo las expectativas de apertura que tiene Jiménez en cuanto a los hallazgos interdisciplinarios en neurociencias. Ya vimos lo que postula acerca de las memorias cognitivas, nociones neurofisiológicas que muchos autores citados por Jiménez, empalman con el kleinismo.

Yo sostengo, en cambio, que los progresos en neurociencias se reciclan en la ciencia. Serán patrimonio de lo científico, de lo médico, de la cientificidad en último término, pero ¿debe el psicoanálisis importarlos? Con esto quiero decir algo distinto respecto a la información médica que deben tener los candidatos en psicoanálisis.

Pero entiendo que el psicoanálisis se ha de hacer desde sí, desde su interior, con sus presupuestos teóricos, que la reflexión y el debate contribuyen a fortalecer.

El sueño de la paciente que llega a la feria y no encuentra los insumos necesarios para preparar la comida, también conocido como “de eso ya no tenemos más”, toca —sin apelar a la memoria neurocognitiva— la importancia de la imaginación en la elaboración de los recuerdos.

Es el papel de la palabra y del lenguaje el que debe ser relevado, conjuntamente con el “*a posteriori*”, nociones de las que Jiménez en su escritura confirma en algo, con la feliz expresión de algunos significantes: así por ejemplo el lugar de la paradoja y la noción de fascinante complejidad.

¹ En R.U.P. No. 91, “*Psicoanálisis, 100 años después*”. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. 2000.

Eso es interesante.

Además sostengo que los progresos en Psicoanálisis van por el trillo de los diversos textos.

Los textos, desde mi punto de vista, son, figuradamente, los seres afectados (hombres, mujeres, niños) en su capacidad de vivir algo mejor— en su quehacer de estudio y de trabajo, en sus posibilidades de disfrutar—) que nos vienen a pedir análisis.

A esa ayuda que les podamos brindar, más los fragmentos textuales de lo que digamos en la sesión (o fuera de ella), más lo que testimoniemos —por la palabra, por la escritura— acerca de esa práctica, le damos el nombre de **discurso**, afirmación que en medios anglófonos se sustituye por la palabra **speech** que podría ser un término adecuado.

Jiménez cita la obra de Melanie Klein y se manifiesta deudor de los aportes de la analista, en lo referente a la observación de bebés.

La relación temprana madre-bebé fue fijada, magistralmente, por Melanie Klein en 1952, y de ese trabajo teórico se extrajeron, en gran medida, los fundamentos básicos del kleinismo.

“Todo esto es sentido por el infante de maneras mucho más primitivas que lo que puede expresar el lenguaje. Cuando estas emociones y fantasías preverbales son revividas en la situación transferencial, aparecen como “*recuerdos en sentimientos*” y son reconstruidos y puestos en palabras con la ayuda del analista.” (Melanie Klein).

Me es preciso escribir que el kleinismo —no obstante la huella que ha impreso en nosotros a través de conceptos que aun usufructuamos y de la escuela analítica que creó— encierra la posibilidad de desembocar en supuestos nexos causales, a saber: la ansiedad ligada a la frustración, a la regresión y agresividad consiguiente, y ello como núcleo del mundo de la fantasía y del juego. Creo que acá se podría insertar como ejemplo lo que Sandler y Joffe en el año 1969, le dieran el nombre de “evento fenoménico en el ámbito de la experiencia subjetiva”.

(Se referían, supongo, a lo que también se ha llamado “actualización en transferencia”).

Este mensaje también se hacía llegar así: como de los orígenes no podemos realmente saber qué fue lo que realmente ocurrió, de ello se podrá inferir en la relación transferencial. De ahí la importancia creciente que tomó en el Río de la Plata la **dialéctica intersubjetiva**, el **aquí y ahora**, y el par **transferencia-contratransferencia**.

Klein conceptualiza el juego del nieto de Freud con el carretel—o de cualquier niño que arroje lejos un objeto y lo vuelva a traer hacia sí, esté o no en una cuna—más como una simbolización rudimentaria del pecho de la madre, o de la madre total.

Klein, como teórica osada que era, fijaba allí los puntos nodales —como el grano de arena en la perla— de la esquizofrenia, la paranoia y la enfermedad maniaco depresiva, así como también ubicaba allí la aparición del yo, que emergía, metafóricamente hablando, junto con el bebé, al salir este del canal del parto.

Lacan abrió este mundo kleiniano —fijado a una batalla imaginaria en el cuerpo de la madre— a una imprescindible conexión con la palabra y el lenguaje, a la intervención de la metáfora paterna, a una tetragonización del

complejo de Edipo, lo que tenía que ver con una más sutil concepción del fantasma, y una teorización más compleja sobre el amor, el deseo, el goce y la muerte.

Jiménez cita, además, a Thoma y Kächele (1985) al insistir en que se debe hacer un trabajo singular para cada paciente singular. Él incluye esta disquisición conceptual en una denominación que llama «técnica adaptativa».

Pero esto Freud ya lo había sostenido muchos años antes, por ejemplo en **“Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico”**, donde escribió “no me aventuraría a negar que una personalidad médica constituida de manera enteramente diferente pudiese verse arrastrada a preferir disposiciones diferentes respecto del enfermo y del problema por resolver”.

Entiendo que por eso Freud se resistió a sentar bases únicas como técnicas de tratamiento.

Supongo que al final Freud tampoco pudo no incurrir — obligado— “en el Manual”, por efecto de la presión de sus seguidores, y como intento de ganar adeptos para su causa.

Brevemente la dificultad radica—sostiene Jiménez— en precisar si hay diferencias entre lo que se hacía antes: «buscar pacientes adecuados para el método» o si es preciso formalizar un «conjunto adaptativo», como preconizan Thoma y Kächele, más Gabbard y Westen, en el sentido de «diferir la cuestión de si (...) estas técnicas son analíticas y focalizarnos más bien en si acaso ellas son **terapéuticas.**» (Bastardillas en el original).

Por un lado vimos que Jiménez partió de la diversidad teórica como beneficio; ahora sostiene que se ha llegado a **un** punto en que «las teorías de mecanismo único de acción terapéutica— no importa cuán complejas ellas sean—han probado ser poco útiles en este sentido, a causa de la variedad de metas de cambio y de la variedad de métodos eficaces»...

Pero no olvidemos que las corrientes teóricas nos han preservado de caer en el pensamiento único, que no satisface, con razón, a Jiménez. El psicoanálisis ha sido siempre diversidad teórica.

Si bien Freud sostuvo, siguiendo a Goethe, que **«gris es la teoría y verde el árbol de la vida»**, también podríamos trocar esa célebre frase por esta otra: **«verde es la teoría y gris el árbol de la vida»**, quizás para desesperación de Thoma y Kächele—o quizás no, porque pueden tener sentido del humor y estar abiertos a las paradojas, que también como el derecho a disentir, son un precioso auxiliar para discurrir —y no sólo— en torno a psicoanálisis—.

Me intriga cómo llegar a “la integración”—palabra que “me corta la respiración”—(frase del poeta argentino Roberto Juarroz) al igual que “adaptación”, al igual que “encuentro”, al igual que “empatía” y muchas otras—mediando técnicas adaptativas, porque entonces desembocamos otra vez en el pensamiento único, con el argumento fuerte, de que estamos persiguiendo objetivos terapéuticos, no importa si eso sea o no psicoanálisis.

Los pacientes vienen en demanda de análisis. Es ético contestar a esta cuestión desde nuestro deseo de analizar.

Podremos tener deseos de analizar a ese paciente; podremos ensayar y ver qué pasa, como aconsejaba Freud; podremos entender que determinado paciente no es para analizar. Allí podremos dar en el blanco, o podremos errar. Eso el tiempo de análisis lo habrá de decidir.

Grosso modo, ¿se podría sostener que alguien afectado de esquizofrenia—sabemos que es una insatisfactoria palabra— demande un análisis? Digamos que sí, e “interdisciplinariamente”, hagamos lo que

podamos, sin saber a ciencia cierta en qué medida el avance logrado —“una mejoría, no una cura” (si la hubo) — se debió a los efectos medicamentosos, al apoyo que sintió de nuestra parte, más el intento hecho por cercar representaciones rotas, procurando ver más allá de las altas murallas de un mundo interno siempre esquivo.

Postulo que un psicoanalista no es **acabadamente** un psicoanalista. No puedo sostener mi opinión sino con analogías problematizadoras:

¿Cómo concebir un cuadro *acabado*, un poema *terminado*, o una composición musical, o un relato, al que se haya rubricado con la palabra FIN?

Ilustro lo conceptual con este ejemplo extraído de mi práctica.

Un día anoté al pasar esta frase de una paciente:

—“De lo que hay que saber ni se lo sospecha y de lo que sospecha, no hay que saber”—

¿A qué le llamamos fracasos en análisis? ¿A las desembocaduras psicóticas resultantes de llevar a los pacientes a una regresión, en función de una radical reestructuración de su personalidad?

Es muy difícil considerar estas delicadas cuestiones con los presupuestos que vienen de la medicina, llámense ellas restitución integral o furor de curación. No siempre, pienso, las llamadas actitudes negativas del paciente pudieran tomarse, sin más, como fracasos. La paciente, de la que transcribí la frase escrita más arriba, era adicta a las drogas, tenía un comportamiento sexual suicidario, consecuencia de sus ansiedades depresivas, mezcladas con ansiedades paranoides, producto de una ruptura amorosa. En el análisis, no respetaba las convenciones de diálogo, y un día, luego de años, no pude continuar el tratamiento, que patinaba, seguido, sobre un fondo de violencia que era más recíproca de lo que hubiera querido. No obstante esto, ella había conseguido dejar las drogas y la vida sexual desordenada, había tramitado la separación del hogar paterno, y había concretado una nueva relación de pareja, habiendo adquirido una autonomía considerable. Persistía, eso sí, una transferencia persecutoria con el analista (más que amor de transferencia, una pasión de transferencia) que fue la que me llevó a terminar el análisis, no sin intentos de elaboración con esa meta. Esto puede ser leído como resistencia del analista (y/o de la paciente al análisis), insuficiente trabajo con la transferencia—o excesivo trabajo con ella, quizás— lo que tiene un 90% de aproximación veraz. Pero prefiero inscribir el testimonio dentro de la “fascinante complejidad” de la que habla Jiménez.

Ahora bien: rapport empático, sintonía comunicativa, alianza terapéutica, pueden ser conceptos edificantes, pero ajenos a la “fascinante complejidad” y a la grisura de la vida (y de la marcha de un análisis).

Jiménez escribe “paradoja de la equivalencia”, “según la cual no se ha podido demostrar superioridad entre los distintos enfoques terapéuticos”. Él escribe acerca de la disposición del paciente y la importancia de la persona del terapeuta (nota: el psicoanalista), como potentes factores creativos (nota: no siempre) y como factores comunes a toda forma de psicoterapia.

Que haya factores comunes a toda forma de psicoterapia vuelve a introducir a Jiménez en el brete del fantasma del pensamiento único.

La falta de espacio me constriñe y debo poner punto final a este comentario.

Bibliografía

FREUD, S. La interpretación de los sueños (1901). Vols. IV y V. Amorrortu editores. Buenos Aires, 1979. en "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico". Vol XII. Amorrortu editores, 1980.

KLEIN, M. "Observando la conducta de bebés" (1952) en Obras Completas. Vol. 3 Envidia y gratitud y otros trabajos. Paidós. Buenos Aires, 1975.

LACAN, J. Télévision. Seuil. París. 1973.
Juan Carlos Capo