

LA FUNCIÓN DE PENSAR EN EL PROCESO ANALÍTICO*

Luiz Carlos Mabilde**, Porto Alegre, Brasil

RESUMEN

En este trabajo, el autor presenta su forma personal de pensar el proceso analítico. Para tanto, se vale de un diagrama y de material clínico. Estos ítems, juntos, muestran esa técnica, en la cual, entre otros detalles, la identificación de las relaciones objetales, a cada momento transferencial de la sesión analítica, asume predicados operativos.

SUMMARY

In this study, the author presents his version of thought in the psychoanalytic process. For this it is necessary a diagram and clinical material. Together these items show this technique, in which among other details the identification of object relations at each transferential moment of analytical session provides the analyst with an important tool.

RESUMO

Neste trabalho, o autor apresenta a sua forma pessoal de pensar o processo analítico. Para tanto, vale-se de um diagrama e de material clínico. Estes itens, juntos, mostram essa técnica, na qual, entre outros detalhes, a identificação das relações objetais, a cada momento transferencial da sessão analítica, assume predicados operativos.

* Trabajo presentado en el XXIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Gramado-RS, setiembre de 2000.

** Analista Didacta de la Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

I – INTRODUCCIÓN

El tratamiento analítico posee el objetivo terapéutico de encontrar mejores soluciones para los conflictos neuróticos del paciente, los cuales se manifiestan bajo la forma de los conocidos síntomas neuróticos (ego-distónicos) o de los padrones alterados de comportamiento (ego-sintónicos).

Freud (1895 A, 1914, 1923) elaboró tres sucesivas teorías sobre el conflicto neurótico.

En Estudios sobre la Histeria, Freud (1895) concluye que eran los traumas externos los causantes de los conflictos neuróticos. Ya en Recordar, Repetir y Elaborar, Freud (1914) elige la represión de los deseos como el elemento más importante en la creación y mantenimiento del conflicto neurótico. Y, por último, en El Ego y el Id, Freud (1923), combina las dos teorías anteriores entre sí y agrega a esto, una definición más adecuada de los mecanismos de defensa del ego para así, llegar a una teoría que, hasta hoy, nordea al analista en su trabajo terapéutico.

Para alcanzar tal objetivo, es fácil observar que tres medidas técnicas son implantadas desde el comienzo de este encuentro entre dos personas hasta entonces desconocidas o de poco contacto.

Primero, ese mismo encuentro se transforma en la llamada relación analítica, la cual define los papeles específicos de analista y paciente, configurando así un cambio significativo en la situación vivida por los dos hasta aquí, y estableciendo la denominada situación analítica.

Segundo, el lugar donde el dúo tendrá sus encuentros, recibe reglas provenientes de un contrato de trabajo y detalles singulares, tales como el uso del diván y el tiempo limitado de los tradicionales cincuenta minutos. Dicho conjunto de cosas configura lo denominado “setting” analítico.

Tercero, todo lo que sucederá, de allí en adelante y de acuerdo a esas circunstancias, es decir, el desarrollo de la relación analítica a través del tiempo, dentro de los marcos referenciales del “ setting”, recibe la designación de proceso analítico, el cual, como se puede deducir, pasa a ser el centro nervioso de todo el interés y de toda técnica de cada análisis.

Pero, es evidente que todo eso fue pensado por Freud, para establecer las debidas condiciones para que el tratamiento analítico se procesara y su objetivo fuera alcanzado.

En este sentido, en el caso de que fuera dejada desierta, la relación analítica no se organizaría como tal, y tomaría los rumbos más variados, siguiendo designios extraños a la relación y a la situación analítica.

En la medida en que el analista piensa y, de esta forma, organiza la relación entre ambos, todo cambia en el sentido de configurarse un proceso, en el cual lo que podría ser considerado fortuito, sería visto como determinado psíquica e inconscientemente, así como el aparente caos mental en la vida y en las manifestaciones verbales del paciente, que llegan a tener sentido para el analista y para el paciente, tal como sucede en un sueño que, una vez descifrado, deja de aparecer como una narración de imágenes incomprensibles, para volverse una organización de pensamientos, que expresa uno o más deseos reprimidos.

Vista de esta forma, la función de pensar en el proceso analítico no solamente es indispensable y fundamental, sino que está constituida en la razón de ser del proceso y del propio análisis.

Verdaderamente, el analista solamente no piensa cuando actúa y actúa por no poder pensar, en razón de las fallas de su propio tratamiento personal o de su propia personalidad.

En este trabajo, luego de configurados asuntos relativos a la estructura del proceso de pensar, del pensamiento dentro de la organización psíquica como un todo y del proceso analítico, voy a presentar mi forma personal de encarar (pensar) el proceso analítico, la cual es resultado de más de veinte años de experiencia, tratando pacientes en análisis convencional y que representa una síntesis de como integro los variados, distintos e idiosincráticos aspectos de la teoría psicoanalítica general, de la teoría de la técnica y de la técnica analítica.

Una síntesis de esa síntesis será presentada en un diagrama que será proyectado y que ilustrará gráficamente aquello que fue concebido apenas a nivel del proceso de pensar.

El trabajo también va a tratar de ejemplificar mi forma de pensar el proceso analítico, y, así, resaltar aún más su increíble función, trayendo extratos clínicos de tres sesiones analíticas.

II – PENSAR: UNA FUNCIÓN PRIVILEGIADA DEL EGO

La atribución esencial del ego es calificar el sistema primario de excitación-respuesta, interponiendo su ingerencia entre los polos perceptivo y motor, de tal manera que la magnitud del sistema se amplie a través de adquisiciones, alternativas y perfeccionamientos.

El ego es, por lo tanto, una organización cuya presencia dificulta el pasaje de cantidades de energía que, en la primera vez, se realizaron de una determinada manera, es decir, acompañadas de satisfacción o dolor. Aunque ese ego deba tender, forzosamente, a liberarse de sus catexias por el método de satisfacción, eso no puede suceder de ninguna manera, salvo determinando la repetición de las experiencias de dolor y de afectos, y por el método siguiente, que se califica como inhibición (Freud, 1895).

Se comprueba, así, que el pensamiento se vale, por un lado, de la atención que registra el estímulo perceptivo y, por otro lado, de los trazos de memoria relativos a las experiencias ocurridas, con el objetivo de establecer un juicio capaz de mostrar qué tipo de resultado el sistema puede esperar ante aquel estímulo.

Como se puede constatar, el ego es una estructura básicamente adaptativa y que se desarrolla a partir de la madurez de la matriz biológica y de su interrelación con el medio ambiente. Entre sus diversas funciones, el ego cuenta con el pensamiento como su principal articulador y promotor, tanto de la adaptación autoplástica como de la adaptación aloplástica.

Es decir, la inclusión del ego y, a través de éste, del acto de pensar en el sistema, trae la estupenda ventaja de la anticipación de la satisfacción en

términos de sus respectiva experimentación, además de la ventaja de un pequeño consumo de energía, una vez que se trata de algo puramente ideativo. Es como si un general cambiara pequeñas figuras sobre un mapa (y así probara determinado resultado) antes de poner en movimiento sus grandes cuerpos de tropas (Freud, 1933). En el caso de un impulso sospechoso, el ego anticipa la reproducción de los sentimientos sin placer en el comienzo de la situación de peligro. Así, el automatismo del principio placer-desplacer es puesto en acción y ahora ejecuta la represión del impulso.

Como se ve, el ego asume la tarea de representar el mundo externo ante el id. Al cumplir esa función, el ego debe observar el mundo externo, debe establecer un cuadro preciso del mismo, en los trazados de memoria de sus percepciones y, por el ejercicio de la prueba de la realidad, debe excluir todo lo que en ese cuadro del mundo externo es un aumento originado por fuentes internas de excitación. El ego controla los accesos a la motricidad, bajo al presión del id. Sin embargo, entre una necesidad y una función, se interpuso una postergación bajo la forma de una actividad de pensamiento (Freud, 1933).

Yo diría que, tratándose del proceso analítico, al ego le corresponde el propio analista, el cual se interpone entre las necesidades del paciente y las funciones que serán desempeñadas por el analista a su capacidad de pensar. Hecho esto, se crean las condiciones exigidas por la técnica analítica.

La función principal de pensar, en el proceso analítico es, pues la de proporcionar interpretaciones al analista y así asegurar que el proceso analítico siga su curso. De este modo, entre la escucha y la interpretación, el analista piensa el pensamiento del paciente, ya de forma pasiva, al utilizar la atención

fluctuante y así captar las sutilezas de la comunicación inconsciente-inconsciente, ya de forma activa, construyendo una determinada interpretación, la cual, en su debido “timing”, es resultado de que el analista haya probado sus hipótesis comprensivas consigo mismo antes de formularla. El pensar está siempre presente en la relación analítica, de parte del analista como una forma de desencadenar el proceso analítico y desarrollarlo a través de las interpretaciones.

Es decir, el analista está siempre pensando sobre lo que el paciente está diciendo, sobre lo que el paciente no está diciendo, sobre la historia de él, sobre lo que el mismo está sintiendo, así como sobre lo que está sintiendo el propio analista, además de pensar hasta sobre sus propios pensamientos. Y cuando el analista no piensa, actúa, pues no está utilizando una etapa intermedia, sino experimental, entre las demandas del paciente y la respuesta del analista.

A su vez, el paciente solamente podrá obtener cambios en su funcionamiento psíquico y en su conducta si de hecho piensa sobre las interpretaciones del analista.

III – SIN PROCESO SE TIENE RETROCESO

Se define proceso con la tarea analítica desarrollada a través del tiempo.

Luego, se ve que ese concepto, además de implicar una condición dinámica, garantizada por las interpretaciones, tiene una característica evolutiva, dada la relación con el transcurso del tiempo.

Así, el analista hasta puede organizar el “setting” y establecer una situación analítica, al dar todas las reglas inherentes al análisis. Pero eso no significa que él

tendrá la garantía de estar (con el paciente) dentro de un verdadero proceso analítico.

En realidad, el proceso es consecuencia de la estrategia y de las diversas tácticas de abordaje adoptadas por el analista, al pensar cada caso dentro de una comprensión metapsicológica de los conflictos del paciente, reactivados en la transferencia; es decir, cuando el analista formula una interpretación lo hace dentro de un contexto estructural, económico y dinámico, así como adaptativo y genético, que solamente sirve para aquel paciente y para aquella etapa o momento del análisis. Cuando eso no sucede, en lugar de tenerse un proceso, se tendrá un retroceso y a continuación un impasse.

Está claro que cada analista concibe tal comprensión de acuerdo con sus preferencias escolásticas, así como sus interpretaciones dependen de su estilo personal. Sin embargo, en mi opinión, todos los análisis exitosos son producto de haber contado con un verdadero proceso analítico, dictado por el pensar del analista como función esencial, y que hace que el análisis sea una investidura secuente, aclaradora y progresiva, y no un fracaso de comunicación y de resultados. Claro está que buenos resultados también dependen de la capacidad del paciente de identificarse con la función analítica y, de este modo, utilizar su ego para pensar sobre las interpretaciones oídas en el transcurso del proceso.

IV – CÓMO PIENSO EL PROCESO ANALÍTICO

El diagrama anexo explica y sintetiza gráficamente mi forma particular de concebir y trabajar analíticamente el proceso analítico.

Como se puede observar, el campo analítico abarca los demás elementos que, en principio, permiten el desarrollo del proceso, y que son el “setting”, la relación analítica y, con base en los conceptos de transferencia y de contratransferencia, la tarea analítica.

Bien en el centro y en el cuadro mayor, se encuentra aquello que es la clave de mi comprensión: la relación de objeto. Digo que es la clave porque, en general, es de donde parto para entender el material y buscar la interpretación más adecuada para la sesión o para cada momento de la sesión, en el cual una interpretación se hace necesaria. Busco identificar, de salida, cual o cuales personajes me representan en el material y cual o cuales representan al paciente. Me interesa de forma particular, en las asociaciones del paciente, las referencias indirectas, simbólicas a mi persona, así como a las del paciente. Con bastante atención, por un lado, cuido cuando cambian las asociaciones y los personajes para ratificar o no mi hipótesis inicial sobre qué relación de objeto está siendo repetida conmigo en la transferencia. Sin atención (o con atención fluctuante), por otro lado, me dejo invadir por representaciones objetales y sentimientos contenidos en mis fantasías contratransferenciales, que me ayudan a identificar mejor y corroborar o no, mi entendimiento de la relación objetal dominante en el campo. Como se ve aquí, parto del principio de que toda la relación objetal es, en realidad, una inter-relación de objeto, es decir, me interesa no solamente la forma por la cual el sujeto constituye sus objetos, sino también la forma por la cual los objetos influyen al sujeto.

A lo que apunto con esa técnica de pensar el proceso analítico es tener un medio por el cual puedo situarme dentro del proceso en cada sesión a partir de su

comienzo. Esto significa, que me sirve como una guía junto a la cual voy identificando, de un modo más criterioso, las configuraciones objetales y otros elementos, como muestra el gráfico, constituyentes de toda acción psíquica: los impulsos, las fantasías inconscientes, las defensas, las ansiedades y principalmente, el conflicto predominante envuelto en la relación de objeto en acción.

Dejando más claro, primero busco comprender qué transferencia está ocurriendo en la sesión a partir de la identificación de qué personajes presentes en el material del paciente, corresponden a mí y cuales corresponden al paciente. A partir de allí tengo todas las condiciones para percibir qué tipo de transferencia es esa (paterna, materna, fraterna, etc), cuál es la especie de conflicto involucrado (dependiente, castrante, competitivo, etc), cuál es el impulso predominante (agresivo, sexual), cuáles son los mecanismos de defensa más usados), la ansiedad vigente (persecutoria, depresiva, maníaca), la fantasía básica del campo, etc...

Está claro que, la mayoría de las veces, es necesario considerar más de una asociación, más de un grupo de personajes, más de una situación en el relato del paciente, para que todos esos elementos sean debidamente identificados. Además, esa es exactamente la doble ventaja de esa técnica. Por un lado, siempre tiene la posibilidad de configurar hipótesis encima de los diversos personajes y sus relaciones interpersonales, así como, por otro lado, hay siempre como ratificarla o no.

Aclarada la transferencia del momento (y ella puede variar rápidamente), donde no faltan los mismos procedimientos dirigidos a la contratransferencia,

puedo entonces pensar en aclarar mejor a qué primitivas o importantes relaciones de objeto del paciente corresponden dichas transferencias.

Esta verdadera armazón mental, cuya estructura es el pensar analítico, recibe una determinada dirección, plasticidad y espacio dentro del campo, en aquello que correspondería al concepto de tercer objeto, el cual, como es sabido, reúne las proyecciones del dúo en cuestión. Uso, pues, este concepto, porque me auxilia para organizar mi comprensión e interpretación, al reunir, progresivamente, y estructurarse como si hubiera sido una tercera persona presente en el “setting”, todos aquellos elementos arriba expuestos de mi entendimiento transferencial.

V – VIENDO EN EL EXTRACTO CLÍNICO COMO LA COSA FUNCIONA

Después de un prolongado silencio, una paciente empieza a hablar en su tercera sesión de la semana (Miércoles):

“ Sigo igual, nada mejor que ayer”...

En su primera sesión de la semana, esta paciente me trajo el siguiente sueño:

“Tú me llamaste al celular y de decías que no era posible encontrarnos de esta manera, solamente los días marcados y con limitación del tiempo, etc. Yo no podía hablar bien, pues, adelante mío, estaba una amiga, y por esa razón yo me limitaba a decirte: - sí, no, está bien, después hablamos... Y tú insistías, desconforme”...

Quedaba bien claro, por la investidura de la situación del sueño, la desconformidad vivida por la paciente durante el fin de semana debido a mi alejamiento y a las reglas del análisis. Y eso es lo que fue interpretado.

En la sesión siguiente (Martes), la paciente trae básicamente la idea y un cierto plan de pasar tres meses en el exterior para estudiar.

Discute los pros y los contras de esa posibilidad durante casi toda la sesión.

En un determinado momento, le digo que su problema con el viaje era, por un lado, realizar un sueño y, por otro lado, perder otro (el contenido interpretado del sueño de la sesión pasada).

Volviendo a la sesión de Miércoles:

..."En realidad, no quiero hablar y sí quedarme tranquila"...(largo silencio)

"¿De qué serviría hablar? Bien, pero ¿de qué serviría no hablar? (contrariada).

Le digo: - To be or not to be...

"Es verdad, no quiero hablar de ayer, pero salí de aquí con algo feo, algo que no me cayó bien"... (silencio).

Pero hablando de otra cosa: al salir de mi edificio, sucedió de nuevo un problema con una vecina mía, o mejor dicho con la perra de ella, que no está amaestrada por un profesional, aunque yo misma le recomendé uno para ella. Entonces, sucedió de nuevo: la perra nos atacó cuando salíamos del ascensor, yo, mi hija y el novio de ella, que fue a quien al perra le agarró la pierna. Es decir, es absurdo, la perra tenía que estar atada, segura. Suelta, ella va a hacer eso siempre. Le dije eso a ella y me quejé, rehaciendo la recomendación, reclamando, de verdad, para que tome alguna medida, que no moleste. Mi hija se quedó ofendidísima. Yo me quedé furiosa. Ella aceptó que debería atar a la perra y prometió mandarla adiestrar"...

(Pienso: parece que la paciente está representada por las tres hembras de la escena: su hija, que es la parte ofendida por mí; la vecina, que quiere dominar su agresión contra mí y la perra, que es su parte agresiva; estoy representado por el novio de su hija (Recuerdo el sueño en el cual yo actuaba como si fuera su novio)).

(Pienso también que la escena relatada, es decir, ocurrida al salir del ascensor, representa la cosa fea que sintió al salir de mi consultorio).

(Resuelvo aguardar nueva asociación para confirmar esas hipótesis, pues me queda una pequeña duda si la perra no podría representarme y el hecho de la paciente haberse sentido atacada por mi interpretación).

“Otra cosa que me sucedió fue el hecho de haberme encontrado con mi hermana ayer y haber conversado sobre aquellos asuntos escabrosos de la empresa. Yo no quería decir lo que sabía sobre el asunto, al final, ¿Para qué? ¿Para que después, se aumenten las cosas?”

“Pero claro, todo eso me llega, como pude constatar al hablar con mi hermano que vino de afuera y no estaba enterado de los asuntos, de las peleas entre los otros hermanos y de las actitudes del padre, el cual, simplemente, no da importancia a los demás, ni a nosotros, los hijos. Él hace lo que quiere y punto. Dice lo que quiere y nada más. Y en ese momento me pareció mejor no hablar todo lo que yo pensaba, pues es peor. Aún así, mi hermano que no sabía nada, quedó molesto, así como yo (la paciente llora), ya que eso todo me pone mal. Me quedo con mucha rabia”...

(Queda claro que el impulso agresivo, la perra, es de la paciente y el problema es que ella no quiere que yo, representado en su hermana o en su

hermano que vino de afuera, tome conocimiento del mismo y ocurran peleas en el análisis. yo también estoy representado por su padre y ahí parece haber comenzado el actual problema conmigo, es decir, digo lo que quiero y ya está).

Le digo: - “Creo que tú no quieres hablar de tu contrariedad conmigo para no largarme los perros, pelear”...

“¿Sirve de algo?”

Le agrego: - “¿ Y sirve decir que no te gustó la forma como abordé el asunto de tu viaje? ¿ Te parecí muy técnico, hablé y ya está?”

“Es verdad, solamente faltó decir, el problema es tuyo... (empieza a irritarse) Quiere decir, a mí me importa, a ti no te interesa... Quiere decir, es algo mío, hablo, vengo y me intereso si voy o no a viajar... Claro que da rabia. Es decir, ¿ Qué sucedería si yo no viniera más aquí? NADA, ¿No es así? NADA, entonces, ¿ Para qué venir (se queda rebelde)? Etc., etc., etc...”

(Como puede verse, el material confirma totalmente las hipótesis y con eso también es posible identificar los otros elementos del gráfico: conflicto con la dependencia al objeto, etc).

VI – COMENTARIOS FINALES

La función de pensar, en el proceso analítico es la forma básica del analista de obtener “insight” sobre ese mismo proceso. Junto con los sentimientos contratransferenciales, la continua actividad de pensar del analista es lo que organiza los diversos datos y elementos psíquicos disponibles en el campo

analítico, en el sentido de aclarar las demandas transferenciales, las cuales, una vez interpretadas, califican al paciente para igualmente entenderlas.

De este modo, la actividad de pensar no solamente aclara lo que sucede en el proceso analítico, sino también provee las debidas condiciones para desarrollarse, debido a las continuas re-investiduras del mismo proporcionadas por el fenómeno insight-interpretación-insight.

En este trabajo, además de presentar como veo la función de pensar en el proceso analítico, presento mi particular esquema referencial de cómo pensar el proceso analítico en el curso de las sesiones analíticas. Con el objetivo final de demostrar esa técnica personal, donde la identificación de las relaciones de objeto de cada momento transferencial recibe predicados operativos, la presente a través de material clínico.

VII – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARANGER, M.(1992): La mente del analista: de la escucha a la interpretacion. *Revista de Psicoanalisis*, XLIX, nº 2, 1992.
- FREUD, S. (1895): Projeto para uma Psicologia Científica. In: *Obras Completas*, v. I, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1895 A): Estudos sobre Histeria. In: *Obras Completas*, v. II, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1900): A Interpretação de Sonhos. II parte. In: *Obras Completas*, v. V, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1905): Os Chistes e sua Relação com o Inconsciente. In: *Obras Completas*, v. III, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1911): Formulações sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental. In: *Obras Completas*, v. XII, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1914): Recordar, Repetir, Elaborar. In: *Obras Completas*, v. XII, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1923): O Ego e o Id. In: *Obras Completas*, v. XIX, Imago, 1977.
- FREUD, S. (1932): Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: *Obras Completas*, v. XXII, Imago, 1977.
- LAPLANCHE, J. et PONTALIS, J. B. (1967): *Vocabulário da Psicanálise*. Martins Fontes, 1986.