



Al present número, hem pretés recollir algunes de les posicions i enfocaments teòrics existents a la Psicologia Clínica a l'hora de considerar i envèstir la teràpia. No s'esgoten, però, ni és la nostra intenció, en aquest «dossier» les diverses orientacions i marcs teòrics presents al camp de l'aplicació clínica, encara que sí pretenen continuar oferint materials per a la informació i el debat des de les diverses perspectives i des dels distints professionals de la psicologia al País Valencià.

El Consell de Redacció

LA CURA ANALITICA

El psicoanálisis nace a finales del siglo pasado por el esfuerzo aislado de Sigmund Freud, abocado en aquella época al entendimiento y cura de la enfermedad histérica. Para ello, en un principio, sólo contó con lo aprendido al lado de Charcot, fino estudioso de la fenomenología de la histeria y uno de los primeros en sostener que no se trataba de una simulación; de Bernheim, con quien estudió la sugestión hipnótica, y de Breuer, quien afirmaba que tras los síntomas histéricos se hallaban partes olvidadas de la historia de los pacientes.

Interesado por esto último y decepcionado por lo efímero de los resultados obtenidos con la hipnosis, Freud profundizó el estudio del significado oculto de los síntomas, a la vez que se interesaba por el de los sueños y actos fallidos, en los que encontró también el acceso a un mundo desconocido para el sujeto, el inconsciente.

Eduardo Orozco

Comenzó con ello lo que luego han sido las tres ramas del tronco psicoanalítico: una teoría del funcionamiento normal y patológico de la psique, un método de investigación de los fenómenos mentales y un método de modificación de la estructura de la personalidad, llamado «cura analítica».

Freud denominó metapsicología a la psicología por él fundada, en contraste con las psicologías de la conciencia desarrolladas hasta ese momento. Sostuvo así que el funcionamiento psíquico debía ser considerado desde tres puntos de vista: tóxico, económico y dinámico.

El punto de vista tóxico explica que los procesos mentales ocurren en un aparato psíquico, formado por tres instancias: inconsciente, preconscious y consciente. En 1923 Freud desarrolló lo que se ha llamado su segunda tónica o enfoque estructural, describiendo que la psique estaba compuesta por otras tres instancias: Ello, Yo y Súper Yo, en las cuales subsumía los tres sistemas anteriores.

El punto de vista económico sostiene que los procesos psíquicos consisten en la circulación y distribución de una energía, llamada pulsional, susceptible de variaciones en más o en menos. Esta energía pulsional parte del soma y encuentra expresión psíquica en el inconsciente a través de representaciones. De esta forma, el aparato psíquico recibe excitaciones (pulsiones), que ejercen una presión constante, lo que constituye una exigencia de trabajo en búsqueda de la satisfacción.

El enfoque dinámico señala que los fenómenos psíquicos se producen como efectos de la interacción de las diferentes instancias psíquicas.

Por lo tanto, y tomando en cuenta estos tres enfoques simultáneamente, se

puede hablar de un supuesto básico en el psicoanálisis, el de conflicto psíquico. Por éste se sostiene que en el sujeto se oponen exigencias internas contrarias, defendidas por cada una de las instancias que componen el aparato psíquico.

El Ello, instancia primera y más profunda, en contacto directo con el soma y totalmente inconsciente, busca directamente la realización de los deseos, siguiendo el llamado principio de placer y sin tomar en cuenta consideraciones externas, mientras que el Yo, formado poco a poco durante la evolución infantil, se guía por el llamado principio de la realidad, es decir, toma en cuenta las posibilidades y limitaciones que ofrece e

impone el mundo externo y se defiende de la perentoriedad de las demandas pulsionales del Ello, imponiendo una espera en la acción, interponiendo el pensamiento, y tratando de llegar a soluciones intermedias ante las diversas exigencias internas y externas.

Pero el Yo también tiene que tomar en cuenta a una instancia más, formada por la internalización de las figuras paternas, el Súper Yo. Este cumple la función de marcar ideales, de conciencia moral y de autoobservación, ejerciendo de juez del Yo y siendo, pues, una fuerza más a la que éste debe contentar.

El síntoma es entendido así como una solución de compromiso que contenta

parcialmente tan distintas exigencias.

La teoría psicoanalítica señala también que en su desarrollo infantil el individuo atraviesa diversas etapas: oral, anal, fálica y genital, en las que distintas zonas corporales funcionan como zonas erógenas predominantes, es decir, son fuentes de excitación sexual que buscan su satisfacción aisladamente en un principio, unificándose poco a poco durante la evolución individual.

Aquí entran en consideración los denominados Complejo de Edipo y de Castración, que cumplen una función estructurante de la personalidad.

Finalmente habría que señalar que para el psicoanálisis es fundamental el



concepto de series complementarias para explicar la etiología de la enfermedad mental. Se sostiene así que ésta es el resultado de la combinación de factores hereditarios constitucionales a los que se suman las vicisitudes del desarrollo infantil, formando un componente al que se agregan los factores accidentales que en un momento dado desencadenan el proceso patológico. Si el primer componente es intenso, bastará con leves frustraciones accidentales para que se produzca la enfermedad, y, a la inversa, grandes traumas externos provocarían enfermedad en estructuras poco predisuestas.

LA CURA ANALÍTICA

El método analítico de investigación, como señaló al principio, se fue formando poco a poco en la diaria experiencia clínica, como resultado de una dialéctica constante entre el intento de curar y el de comprender, que finalmente fue decantándose hacia este polo, ya que sin la comprensión del funcionamiento mental del paciente no era posible su curación.

Poco a poco, el psicoanálisis ha ido modificando también el concepto de «cura analítica» en dirección a entender su objetivo como el de la elaboración de los conflictos inconscientes y el desarrollo del crecimiento mental y por tanto de la capacidad de pensamiento, y no meramente, como en un principio parecía, como la supresión más o menos duradera de síntomas.

Pero volvamos al método analítico y su fundamento. Lo que Freud descubrió en un primer momento fue que si el paciente hablaba espontáneamente, detrás de su relato consciente aparecía un significado inconsciente que le daba un nuevo sentido hasta ahora desconocido para el analizado, y

que esto se ponía de manifiesto tanto en el relato de los sueños como en la comisión de actos fallidos en el discurso formal.

Fue estableciendo así un método estable de investigación basado en lo que llamó asociación libre del paciente y atención flotante del analista (en el sentido de no dirigida focalmente a un interés determinado previamente, sino abierta globalmente a la escucha).

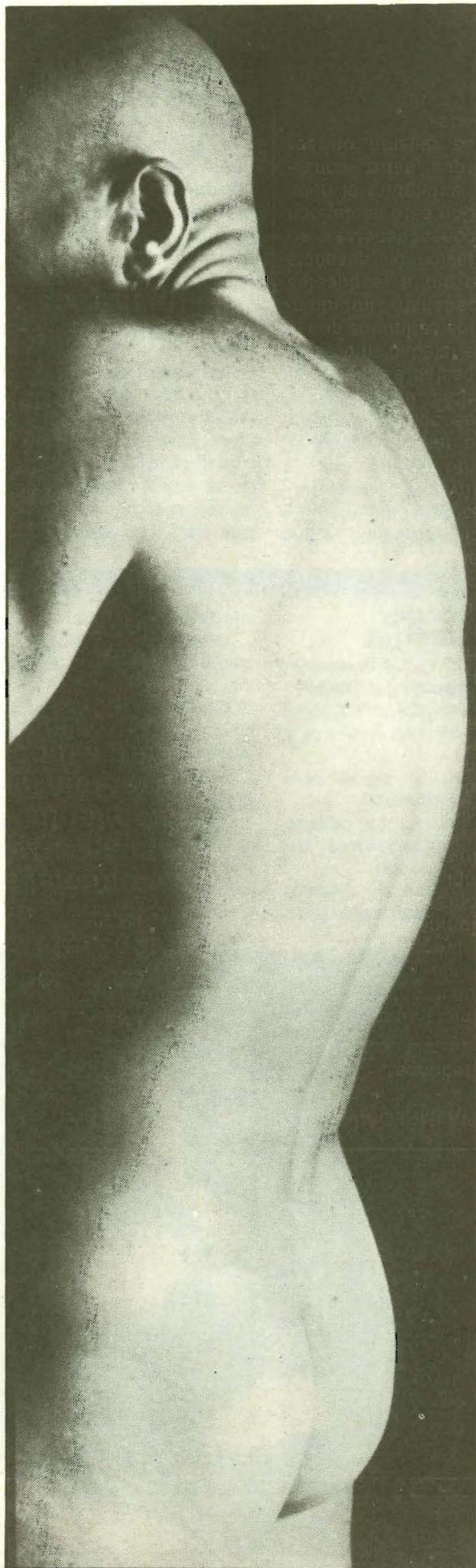
Para que este método funcione adecuadamente son necesarias determinadas condiciones muy precisas, lo que se ha dado en llamar encuadre analítico.

Este consiste en una serie de requisitos que ambos integrantes de la situación analítica se comprometen a cumplir. Por un lado hay un compromiso de frecuencia, lugar y horarios, que no deben estar sujetos a variaciones ocasionales que provoquen la necesidad de negociaciones constantes, en las que se jugarían factores inconscientes de deseo. El paciente se compromete a tratar de cumplir la regla de la asociación libre y el analista a escuchar y comunicar aquello que entienda del funcionamiento psíquico del analizado.

Ambos componentes de la pareja analítica se comprometen también a no tener relación ni interés alguno común fuera del analítico.

Simultáneamente se establece lo que se puede llamar un encuadre interno basado en la actitud continente e interpretativa del analista. Este tiene que esforzarse en mantener al margen de la situación analítica sus vivencias internas e intereses particulares, renunciando a la acción, la sugestión, el consejo, la opinión, y limitándose a sus funciones de escucha e interpretación del inconsciente.

Esto hace necesaria una tarea previa de capacita-



ción, el análisis personal del futuro analista, entendido no como un aprendizaje del método analítico, sino como el conocimiento de los propios conflictos de tal manera que éstos no sean actuados en el ejercicio de la profesión.

La capacitación analítica se ve completada por el estudio teórico, la supervisión clínica del trabajo con pacientes y el intercambio con colegas.

Finalmente, cabe hablar del proceso analítico en sí. Una vez iniciadas las sesiones, aparece en juego la transferencia. El psicoanálisis entiende que la transferencia aparece tanto en la situación analítica como fuera de ella, ya que

es parte de las reacciones humanas habituales. Se trata de un fenómeno en el que, limitándonos al proceso analítico, el paciente repite sin darse cuenta de ello, sin recordar. Lo que repite son las fantasías inconscientes, los afectos, las conductas que en un momento dado de su infancia formaban parte de la relación que mantenía con personajes significativos, esencialmente sus padres.

Se puede decir así que la cura analítica pasa por la instauración, interpretación y resolución de la transferencia, en el sentido de que el paciente pueda recordar en vez de actuar, pero a su vez también

se puede afirmar que la cura analítica pasa, en estrecha relación con lo dicho anteriormente, por la recuperación o reconstrucción de una historia no recordada, lo que implica el reconocimiento y la elaboración de fantasías reprimidas en el inconsciente, cuyo efecto se hacía sentir a través de formaciones sintomáticas. Esto es posible, además, a través del desmantelamiento parcial de las llamadas defensas inconscientes del Yo que se oponían a esta emergencia de las fantasías.

Poco a poco, el paciente va descubriendo sus deseos inconscientes y, a la vez, toma conciencia de que ellos no se traducirán

en acciones dentro y fuera de la sesión analítica, sino en palabras y pensamientos que pueden así ser integrados al resto de sus ideas, con el consiguiente crecimiento mental, que es a su vez el objetivo último de la cura analítica.

Cabe agregar, finalmente, que con los conocimientos teóricos psicoanalíticos se han desarrollado varias formas de psicoterapia que tienen sus propias indicaciones y objetivos, distintos a los de la cura analítica tipo. Se realizan así habitualmente psicoterapias individuales de orientación analítica, grupales, familiares, de pareja, y hasta institucionales.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

BION, W.: *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.

FENICHEL, O.: *Teoría psicoanalítica de la neurosis*. Paidós.

FREUD, S.: *Obras completas*. Amorrortu.

GREEN, A.: *La concepción psicoanalítica del afecto*. Siglo XXI.

GREENSON, R.: *Técnica y práctica del psicoanálisis*. Siglo XXI.

GRINBERG, L.: *Culpa y depresión*. Alianza Editorial.

GRINBERG, L.: *Psicoanálisis, aspectos teóricos y clínicos*. Paidós.

KLEIN, M.: *Obras completas*. Paidós.

LACÁN, J.: *Escritos*. Siglo XXI.

LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B.: *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.

LIBERMAN, D.: *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Nueva Visión.

MELTZER, D.: *El proceso analítico*. Hormé.

BIBLIOGRAFIA ESPECIAL

BERENSTEIN, I.: *Familia y enfermedad mental*. Paidós.

DEWALD, P.: *Psicoterapia, un enfoque dinámico*. Toray.

GUILLÉN NÁCHER, P. y LORÉN CAMARERO, J. A.: *Del diván al círculo*. Tecnipublicaciones.

MALAN, D. H.: *Psicoterapia breve*. Centro Editor de América Latina.

SCHNEIDER, P. B.: *Prope déutica de una psicoterapia*. Nau Llibres.

SLUZKI, C., LIBERMAN, D. y otros: *Psicopatología y psicoterapia de la pareja*. Nueva Visión.

