



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ESTUDIOS TEÓRICOS EN PSICOANÁLISIS

EL CONCEPTO DE PROCESO PSICOANALÍTICO
A PARTIR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE UN GRUPO DE PSICOANALISTAS

Alumno:
Fernando del Mastro Puccio

Asesor:
Daniel Kantor

Lima, 2016

EL CONCEPTO DE PROCESO PSICOANALÍTICO A PARTIR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE UN GRUPO DE PSICOANALISTAS

Resumen

La tesis tiene como objetivo aportar a la comprensión del concepto de proceso psicoanalítico a partir de la experiencia clínica de un grupo de analistas. Los analistas entrevistados, en esa línea, indican qué es y cómo es el proceso en su práctica clínica. Al hacerlo, dan cuenta de que el proceso tiene tres dimensiones: la figurativa, la teórica y la vivencial. Cada una de estas revela información diversa respecto a qué es y cómo es el proceso. El abordaje del concepto, desde la literatura analítica especializada, se ve enriquecido por la aproximación desde la experiencia clínica de los analistas, que aportan a su elasticidad y comprensión. La tesis resalta, en ese contexto, la relevancia de la investigación empírica para la comprensión conceptual en el psicoanálisis.

Palabras clave: psicoanálisis, proceso psicoanalítico, elasticidad de conceptos psicoanalíticos, práctica clínica.

THE CONCEPT OF PSYCHOANALYTIC PROCESS FROM THE CLINICAL PRACTICE OF A GROUP OF PSYCHOANALYSTS

Abstract

The thesis seeks to contribute to our understanding of the psychoanalytic process from the experience of a group of analysts. In that sense, the interviewed analysts told us what the psychoanalytic process is in their clinical practice. Doing so, they reveal that the process has three dimensions: the figurative, the theoretical and the factual. Each of these contains diverse information regarding what the process is. The analytic specialized literature approach to the concept is enriched by this other approach that comes from within, that is to say, from the analyst's clinical experience, which sums to its elasticity and our understanding. The thesis shows, in that context, the relevance of empirical research to our conceptual understanding in psychoanalysis.

Key words: psychoanalysis, psychoanalytic process, elasticity of psychoanalytic concepts, clinical practice.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
PARTE I: El proceso psicoanalítico en la literatura	4
1.1. La finalidad del proceso psicoanalítico	6
1.2. La estructura del proceso	13
1.3. Lo típicamente analítico	16
1.4. A modo de resumen	19
PARTE II: Metodología	21
PARTE III: Resultados	24
3.1. Dimensión figurativa	27
3.2. Dimensión teórica	39
3.3. Dimensión vivencial	47
PARTE IV: Discusión	63
4.1. El proceso, sus tres dimensiones y la información que revelan.....	64
4.2. El concepto desde dentro y desde fuera	68
CONCLUSIONES	81
REFERENCIAS	84

Hay un punto de consenso que salta a la luz cuando se revisa literatura acerca del proceso psicoanalítico: no existe acuerdo respecto a qué es y cómo es. Los debates sobre el concepto han seguido diversos caminos, sin que ninguno de ellos esté cerrado: ¿Existe o no existe algo así como un proceso psicoanalítico? ¿En quién o quiénes tiene lugar dicho proceso? ¿Cuál es su finalidad? ¿Cómo es su estructura? ¿Qué lo distingue de otros procesos terapéuticos? Las posturas en cada uno de estos puntos son diversas y, aunque se pueden encontrar puntos en común, se trata de un debate abierto.

Un segundo punto en el que parece haber acuerdo es en la importancia del concepto y también en la relevancia de tener mayor claridad respecto a su naturaleza (Orstein, 2004). El concepto tiene un lugar central en el psicoanálisis como disciplina debido a que hace referencia a su práctica principal; al ámbito original y primordial del quehacer de los psicoanalistas, que es al mismo tiempo, fuente de la teoría y ámbito donde ésta se pone a prueba. El proceso psicoanalítico es además objeto principal de conversación y discusión entre analistas. Se ha dicho en esa línea que “la descripción escrita del proceso psicoanalítico es básica para nuestra comunicación profesional. Subyace nuestro estudio, investigación y el modo en que evaluamos nuestro entrenamiento” (Bernstein, 2000).

El concepto tiene además mucha importancia en la actualidad. La pregunta respecto a qué es lo común en el psicoanálisis ha aumentado su relevancia dada la diversificación de técnicas y escuelas que se denominan psicoanalíticas, siendo que se ha apuntado que lo común debe ser identificado en la clínica (Green, 2000; Wallerstein, 2000). Aun cuando diversos autores suelen, al abordar el tema en cuestión, sustentar sus posturas narrando sus casos (Orstein, et al.), el análisis del tema ha sido predominantemente teórico.

La investigación empírica alrededor de los procesos terapéuticos ha tomado, sin perjuicio de lo dicho, un rol importante durante la segunda mitad del siglo pasado y el inicio del presente, incrementado significativamente la diversidad en sus objetivos y métodos. A partir de la necesidad de informar la práctica clínica en evidencias y material empírico (evidence-based psychotherapy) la investigación en resultados y procesos ha crecido hasta ser considerada una fuerza dominante en las discusiones sobre los procesos terapéuticos (Lambert, 2013). En el ámbito psicoanalítico, la investigación empírica respecto a procesos y resultados también ha tenido un creciente desarrollo. Scott, citando a Richardson, indica en ese sentido: “En la cultura actual, en la que la práctica basada en evidencias es un principio que guía la prestación de servicios de salud pública y privada, la importancia crítica de contar con evidencia empírica relacionada a la psicoterapia psicoanalítica no puede ser exagerada” (Scott, 2011).

Dentro del enfoque clínico y empírico, el indagar por la experiencia de los y las analistas reviste también mucho interés dado el impacto que tiene la mente y las percepciones del analista en su práctica y, por ende, en el proceso. Autores como Ornstein (2004) indican:

"A nivel de las aplicaciones clínicas, no hay dos analistas que mantengan su teoría formal y pública en exactamente la misma configuración y ciertamente no trasladan dicha teoría en su práctica clínica de la misma manera. Es entonces nuestra teoría privada, usualmente no articulada, la que finalmente determina la naturaleza de nuestras intervenciones" (p, 18).

Se ha dicho también en esa línea que “las nociones del analista sobre el proceso influyen significativamente el curso de la terapia. Estas subyacen al desarrollo de la relación entre el analista y el analizado y determina cómo el analista mira al paciente” (Brodbeck, 1995, p. 531). No podemos perder de vista finalmente que el analista es

quien, dentro de la relación, sabe más sobre el proceso, quien ha estudiado para poder seguirlo y que ha vivido un número significativo de ellos.

Desde la aproximación empírica, la figura y las experiencias del analista también revisten de particular interés. En concreto, se ha planteado la necesidad de investigar temas como las diversas diferencias entre analistas o lo que estos contribuyen y aportan a los procesos y resultados (Lambert et al., p. 291-292). Atender a la teoría pública del analista no es suficiente para dar respuesta estas preguntas y tampoco para comprender toda la complejidad del fenómeno que se busca conceptualizar.

En este contexto, el objetivo de nuestro trabajo es comprender el concepto de proceso psicoanalítico a partir de lo que nos dice un grupo de analistas respecto a qué y cómo es el proceso desde su experiencia, y no desde su aproximación teórica.

Para cumplir con el objetivo de la tesis, hemos dividido el trabajo en tres partes. En la primera, revisaremos la literatura sobre el tema en cuestión, revisando los principales puntos en que se divide el debate y algunas de las posturas más relevantes en cada uno de ellos. Luego presentaremos el material empírico, comenzando con nuestra metodología y siguiendo con la descripción de los temas y sub-temas resultantes, para, finalmente, presentar nuestra discusión sobre el concepto a la luz de dichos resultados.

El proceso psicoanalítico en la literatura

Freud nunca utilizó el concepto “proceso psicoanalítico”, refiriéndose más bien a términos como “trabajo analítico” o simplemente a “proceso”. Sin perjuicio de ello, podríamos decir que en él es clara la idea de un proceso que, al menos, tiene un comienzo y un fin, siendo este último el que ocupó muchas de sus reflexiones. Hay que indicar, además, que Freud no siempre pareció tener la misma idea del proceso analítico, tal como menciona Frank en su artículo “The Psychoanalytic Process. The search for a Common Ground” (1998). Así, por ejemplo, la idea del proceso en los Estudios sobre la Histeria, en el que la tarea del analista se plantea como la de un detective que descubre el significado y lo transmite al paciente, luego fue modificada y cuestionada por el mismo Freud. En otras oportunidades Freud parecerá concebir al proceso como una experiencia correctiva, en la que se corrigen los errores que los padres cometieron durante la educación en la infancia.

Después de Freud, el concepto de proceso psicoanalítico ha generado interés y discusión a lo largo de los años, y el debate parece aún lejos de estar resuelto. En 1934, Strachey indicó que podemos “... sorprendernos ante la relativamente escasa literatura psicoanalítica que se ha interesado en los mecanismos por los cuales se logran sus efectos terapéuticos” (1934, p. 53). En 1968, Grenacre indicó que “... el concepto de proceso psicoanalítico emergió gradualmente, su literatura no es muy compacta y se encuentra esparcida en artículos sobre teoría y clínica” (p. 19). En 1984, la Comisión de Educación de la American Psychoanalytic Association creó un grupo de estudio conformado con analistas reconocidos con la finalidad de arribar a algunos acuerdos sobre el concepto, cuyos resultados fueron presentados cuatro años después (Boesky, 1990). Pese a dicho encargo, los acuerdos fueron pocos y poco sustanciales y, en

general, a la fecha no se cuenta aún con una idea clara respecto a qué es, qué caracteriza y qué es lo diferencial en el proceso psicoanalítico. En esa línea, catorce años después, se indicó que “... aunque el término proceso psicoanalítico es usado frecuentemente, no hay una consenso respecto a su definición ...” (Orstein et al., p. 15).

La dificultad para definir y llegar a consensos parte de la complejidad del fenómeno que se busca describir. Al respecto indica Simonelli:

“... el proceso psicoanalítico está compuesto por un impresionante número de subprocesos, tensados en niveles concientes, preconcientes e inconscientes, con elementos técnicos, teóricos, racionales, personales, reflexivos, intuitivos y fantasmáticos, que se mezclan en un elaborado conglomerado. El número de posibles subprocesos en juego ... hace a las definiciones de su contenido altamente selectivas y dependientes de las teorías. Por lo que si hay un acuerdo respect a qué es el proceso psicoanalítico, este no puede basarse únicamente en una lista de sus elementos constitutivos.”(2013, pág. 8).

Nuestra revisión de la literatura va en la línea de Simonelli. No existe, en definitiva, una definición que abarque toda la complejidad del proceso y tampoco consenso respecto a sus elementos esenciales. Por el contrario, cada autor ingresa al tema enfocándose en aquello del proceso que es de su interés y le da un ángulo específico.

La investigación empírica ha añadido complejidad a las discusiones conceptuales sobre el proceso analítico. En sí misma, la pregunta respecto al impacto que tiene, o debe tener, la investigación empírica en la práctica clínica de los analistas, ha puesto en la palestra temas como el de las diferencias entre diversas aproximaciones terapéuticas. Otra pregunta que aporta al debate respecto a la naturaleza del proceso es de orden más metodológico: ¿cómo dar cuenta de lo que ocurre en un proceso donde lo inconsciente es piedra angular? ¿Es o no es posible? (Kernberg, 2006; Perron, 2006).

Debemos advertir, sin embargo, que la aproximación empírica ha estado bastante centrada en dar cuenta de los resultados del proceso, al analizar, por ejemplo, el impacto del analista en las mejoras del paciente (Scott, 2013) o al realizar comparaciones entre el proceso analítico y otros procesos (Shedler, 2010).

A continuación mostramos las posturas y enfoques en la literatura analítica, agrupados en temas que hacen sentido y permiten una asociación lógica. En términos generales, consideramos que las diversas posturas respecto al proceso psicoanalítico se pueden agrupar en los siguientes temas: i) la finalidad del proceso y el modo de lograrla, ii) su estructura y sus etapas, y iii) lo diferencial respecto a otro tipo de procesos terapéuticos. Estos son, entonces, puntos centrales en los que el debate y la reflexión se direcciona.

1.1. La finalidad del proceso psicoanalítico

Es preciso iniciar indicando que la pregunta por la finalidad se enfoca en los logros finales que se buscan como consecuencia del proceso. Este tema está directamente vinculado a la pregunta respecto a cómo es que se logra dicho resultado, es decir, a qué es lo que debe ocurrir en el proceso para que se logre la meta.

El tema en cuestión es planteado por Freud en *Análisis Terminable e Interminable* (1937), en el que presenta a la terapia psicoanalítica como el modo de “... librar a un ser humano de sus síntomas neuróticos” (p. 21) y plantea también que el final de dicho proceso puede entenderse de dos modos:

- i) Que el paciente “ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones, y ... que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de

lo incomprensible, eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos en cuestión” (p. 22), y

- ii) Un impacto en el paciente de tal magnitud que el terapeuta ya no podría lograr nada más con su trabajo. Esto ocurriría cuando, mediante la terapia, el paciente alcanza un nivel de “normalidad psíquica”, junto con la capacidad para mantenerse estable que deriva de resolver “todas las represiones sobrevenidas y llenar todas las lagunas de recuerdo” (p. 23).

En ambos casos, desde nuestra perspectiva, está implícito en Freud que el proceso busca brindar al paciente la posibilidad de gobernar más autónomamente su propia vida, lo que está estrechamente vinculado a la libertad. En esa línea, indica en las Conferencias Introdutorias (1916), que la intención de las prácticas psicoanalíticas:

“Es fortalecer al Ego, hacerlo más independiente del Super-Ego, ampliar su campo de observación, de modo que pueda apropiarse nuevas partes del Id. Donde estaba el Id, allí deberá estar el Ego” (p. 45).

Wallwork (2007) resalta también el rol de la autonomía como meta del proceso:

“El respeto a la autonomía de los demás es un importante elemento implícito en la teoría normativa de Freud ya que, clínicamente, este respeto guía la conducta del analista hacia el analizado e inclusive orienta la atención del analista para que el paciente obtenga una autonomía mayor, lo que constituye la meta del tratamiento” (p. 200).

Con Anna Freud (1954) vemos también, aunque de modo más específico, que la finalidad del proceso analítico se centra en el fortalecimiento del Yo, en la toma de consciencia y en la reducción de los mecanismos de defensa, lo que permitiría un vínculo menos inconsciente con el Ello y el Super Yo. El fortalecimiento del Yo permite que este aumente el control en su mundo anímico, no para negar lo inconsciente

-que también existe en el Yo- sino para decidir de modo autónomo modos nuevos de integración y dinámicas que la persona considere más deseables. La idea detrás es que lo inconsciente te controla y que el proceso te libera.

La mirada a la libertad dependerá también de qué contenidos se atribuyen al inconsciente. Rollo May (1985), por ejemplo, encuentra en el proceso analítico el espacio para que el paciente pueda comprender e integrar lo “daimonico”, que define como aquellas fuerzas que el paciente no puede controlar y que por mucho tiempo se han considerado como fuerzas del destino. Muestra como ejemplos a Eros y Thanatos e indica que la terapia busca “... aceptar la existencia de las tendencias daimónicas en la experiencia del paciente y en cada uno de nosotros” (p. 154), la idea es no rechazarlas sino dejar que se expresen para comprenderlas y así bajar su control oculto. Aun cuando May se centra en pulsiones desde una perspectiva menos centrada en la historia del paciente, resalta también el rol de reconocer esas fuerzas como propias para luego tomar decisiones más libres de sus encantos.

Otros, como Fromm (1960), se centran más en el lograr ser uno mismo como meta del proceso al plantear la pregunta respecto a su finalidad para un “nuevo” tipo de pacientes caracterizados por la “enajenación de sí mismos”. Dice Fromm sobre estos pacientes que “... se vive en medio de la abundancia y, sin embargo, no se sienta alegría” (p. 71). Partiendo de ello indica que “... para los que sufren de la enajenación, la curación no consiste en la ausencia de enfermedad, sino en la presencia de bienestar” (p. 73). La idea sería en este escenario lograr que el paciente encuentre y manifieste en la vida su potencial libre de la enajenación a la que llevaba la sociedad de la época.

La mirada de Alice Miller al proceso analítico es similar. En su libro *El drama del niño superdotado* (1996) llama la atención sobre cómo muchas de las personas que

van a consulta son las más exitosas y reconocidas, pero al mismo tienen muchos problemas anímicos, siendo la depresión uno de los más comunes. Desde su experiencia, el problema de estas personas es que toda su vida han buscado lograr aquello que su papá y su mamá, de modo más o menos inconsciente, quería de ellos, dejando relegado su “verdadero ser” para pasar a un modo de estructurar la identidad sobre la base del deseo del otro. El proceso analítico buscaría que las personas sientan y sufran esa falta y agresión vivida en la infancia, para de ese modo aceptarse y reencontrar o desarrollar su verdadero ser, que estaba hasta entonces prisionero.

En esta línea podemos ubicar también al “unvalidated unconscious” propuesto por Stolorow y Atwood (1989). De acuerdo con los autores existen diversos aspectos del niño que durante su experiencia en la infancia no llegan a ser conscientes porque nunca cuentan con el nivel mínimo de validación por parte de las personas encargadas de su cuidado. Siendo ello así, estos aspectos son una parte del verdadero ser de las personas que por falta de validación nunca llegan a la conciencia, y el proceso analítico tendería a traer a la luz de la experiencia esa parte del paciente que es desconocida no por haber sido reprimida sino por no haber sido validada.

Otros autores, como Fairbairn (1952), centran la finalidad en los vínculos de la persona. Dicho autor indica que la libido no busca principalmente el placer como descarga de la tensión sino que tiende a buscar objetos con la finalidad de establecer relaciones significativas y maduras. Lo que buscaría el proceso analítico es que el paciente logre establecer este tipo de relaciones maduras, en las que se deja la identificación primaria con el objeto y se logra más bien un vínculo genuino entre dos sujetos diferenciados, en la que uno puede depender del otro y también dejar que el otro dependa de uno.

En todos los autores consultados, el proceso busca necesariamente una mirada a lo inconsciente. Ya Freud lo anticipaba al indicar que el Yo debía “ampliar su campo de observación”. En ese contexto entra como piedra angular el “insight” que, para Hill, citado por Kächele (2012), es:

“... usualmente consciente (como opuesto a inconsciente o implícito) y supone una sensación de novedad y hacer conexiones. Así, la mayoría de nosotros está de acuerdo en definir al insight como un cambio de sentido consciente que involucra nuevas conexiones”(p. 239).

En esta línea, para lograr la finalidad el paciente debe comprender algo sobre sí mismo de una nueva manera o hacer una nueva conexión entre un hecho pasado y un modo de ser en el presente, para lograr la finalidad del proceso. Esta visión, sin embargo, ha variado. Como indica Jacobs, en muchos casos se alcanza el “insight” sin que ello implique que el Yo pueda, en los hechos, tener una mayor fuerza. Ello se debe a que el “insight” no debe ser exclusivamente cognitivo. Scharfaman (2012) precisa, en esa línea, que el insight se da cuando se hace un puente entre diversos niveles de la mente:

“Experiencias internas puede ser percibidas en un marco de reacciones emocionales o en un marco de juicios cognitivos. El paciente trata con autopercepciones de modo intuitivo cuando es capaz de integrar lo emocional con lo cognitivo para acceder a experiencias internas” (p. 239)

Así, el lazo entre el pasado y el presente debe ser comprendido pero al mismo tiempo sentido para que se pueda considerar que ha habido un verdadero insight. En similar línea Jacobs (et al., 2001) se enfoca en la naturaleza de los recuerdos que tienen los pacientes en análisis, distinguiendo los meros “recuerdos”, de los “... recuerdos ganados, memorias emocionales evocadas por el momento ... el tipo de memorias ... de

las que Freud habló cuando se refería al valor terapéutico, no solo memorias, sino memorias afectivas” (p. 13). En similar sentido, Abrams (1990) describe el proceso analítico como un “... espacio en el que el paciente revive elementos patógenos de su vida temprana, los diferencia luego dentro de una interacción terapéutica en evolución y los relaciona de una nueva manera” (p. 662). Vemos en estas aproximaciones la necesidad de “revivir”, “diferenciar” e “integrar” en una nueva forma. Lo que buscaría, en este contexto el análisis, no es la mejor interpretación ni que el paciente comprenda racionalmente los factores inconscientes que impactan en sus emociones, sino que logre sentir dichos factores a través del recuerdo vívido de los hechos pasados, lo que permitiría que estos contenidos sean verdaderamente integrados y que el crecimiento personal sea posible.

Otros autores, como Meltzer (1967), ponen el énfasis no en el insight sino en la habilidad para autogenerarlos. En esa línea menciona:

“Una cuestión central que no ha sido abordada es si es que la tarea de la terapia es hacer que los pacientes sean más intuitivos (more insightful), o si es que lo crucial es lograr tener insights sobre uno o dos asuntos centrales ... La psicoterapia puede funcionar, en parte, como aprendizaje de las destrezas para lograr tener insights ... Al punto que dichas destrezas son adquiridas tenemos una mayor probabilidad de que un insight importante y específico sea obtenido, llevando a mejoras en los síntomas y el funcionamiento” (p. 239).

Una tercera perspectiva la encontramos en aquellos autores que, como Sandler (1983), indican que la finalidad de la terapia se logra a través de la experiencia misma vivida principalmente en el vínculo entre el paciente y el analista. Por supuesto, estos autores no niegan la relevancia del insight pero sí resaltan que, aun en ausencia de este, la finalidad del proceso se puede lograr mediante la experiencia. Para Alexander, el

proceso terapéutico debe permitir al paciente revivir, corregir y reformar problemáticas pasadas durante el presente de la terapia en el vínculo con el terapeuta que se convierte, en sí mismo, una experiencia correctiva. De acuerdo con Alexander (1968):

“La actitud objetiva, comprensiva, del analista, permite al paciente encarar en forma distinta sus reacciones emocionales y hacer así una nueva definición del viejo problema. La antigua pauta era un intento de adaptación, por parte del niño, a la conducta parental. Cuando un eslabón (la respuesta parental) de esta relación interpersonal se modifica a través del terapeuta, la reacción del paciente pierde su objeto. Al formular la dinámica del tratamiento, la tendencia usual es subrayar la repetición del viejo conflicto en la situación transferencial y destacar la similitud entre la antigua situación conflictiva y la situación transferencial” (p. 59).

Rollo May también brinda mucho peso a la experiencia al describir algunos ejemplos de “psicoterapia nativa”, como el de los nativos de Yoruba, en donde, cuando algún “demonio” ha poseído a alguien (lo que se manifiesta en diversas conductas que hoy calificaríamos como neurosis, psicosis, fobias, etc.) se hace un baile, donde se le pide a la persona que se identifique con su demonio, que se identifique con quien cree que lo tiene poseído y luego lo venza con el apoyo del resto de participantes. No se trataría, entonces, de comprender cognitivamente dichas fuerzas, sino de sentir las en el marco del análisis de modo que, siendo estas vividas, puedan en los hechos ser aceptadas e integradas de modo autónomo.

En similar línea, Ogden (1998), siguiendo a Winnicott, indica que el proceso analítico tiene como principal objetivo “... la expansión de la capacidad del analista y del analizando de crear “un espacio para vivir” en un área de experiencia que reside entre la realidad y la fantasía” (p. 84). En esta línea Winnicott, citado por Ablon (2001) indica que “... el psicoanálisis se ha desarrollado como una forma muy especializada de juego en el servicio de la comunicación con uno mismo y con otros” (p. 349).

La generación de un espacio y un vínculo de este tipo permite que el paciente tenga lo que podríamos denominar una relación que en sí misma es un “insight”, un área entre la realidad y la fantasía, donde lo presente es pasado, siendo el arte de la terapia el lograr distinguir, comprender, sentir y reintegrar.

1.2. La estructura del proceso

En este segundo tema encontramos también diversos enfoques y modos de abordar un tema que todos reconocen como complejo. Se plantean temas respecto a la existencia o no de una estructura y a las etapas que pueden ser identificadas.

El asunto de la estructura fue abordado por Freud, quien en 1913 indicó que el proceso tiene un inicio y un final, pero no una secuencia ni dirección determinada. En dicha oportunidad, dijo además que el analista puede dar inicio al proceso, promoverlo, supervisarlo y también entorpecerlo, pero no puede tener claridad respecto qué logrará y de qué modo. El proceso sigue un curso natural, respecto al cual el analista juega un rol pero no lo controla. La analogía que hace Freud entre el proceso analítico y el ajedrez es en esa línea bastante elocuente: uno puede describir sistemáticamente los movimientos de inicio y cierre, pero la infinidad de posibles movimientos en el medio hace imposible una descripción sistemática y anticipada de lo que ocurrirá. Freud introduce así una primera aproximación a la pregunta por la existencia y estructura del proceso analítico, poniendo énfasis en la complejidad del mismo y a la falta de control del analista, y resaltando la posibilidad de identificar un inicio y un fin.

Autores como Rosner (1973), se ubican en esa misma línea, al indicar que cada sesión de la terapia tiene un nexo con la siguiente, lo que da cuenta de que, en efecto, estamos hablando de momentos unidos y articulados. Aun cuando no se trate de un movimiento lineal de progreso (Ornstein et al., 2004, p. 19), la concatenación de

sesiones daría la imagen de un proceso. Lo que se cuestiona es la posibilidad de encontrar denominadores comunes y etapas claras que se presenten con cierta uniformidad dentro de un proceso “regular”. Desde esta perspectiva, entonces, el proceso existiría pero no como un “meta-proceso” o como molde sino como una lógica interna única de cada caso concreto que parte de en un momento y tiende hacia un final. Cuando se buscó reflexionar en conjunto sobre qué elementos en común tienen los diversos procesos se llegó a la conclusión, bastante general, de que éste es aquello que pasa cuando el paciente y el analista trabajan juntos (Boesky, et al., 1990), sin que sea posible encontrar dos procesos que iguales.

Un segundo modo de aproximarse a la estructura del proceso toma un hilo conductor que permite al autor identificar evoluciones y etapas con algún nivel de estabilidad en el proceso. Para Metzler (1967) el proceso psicoanalítico se da sobre la base de los cambios que van teniendo lugar en la transferencia en el paciente, quien comienza viviendo dicha transferencia de modo inconsciente para poco a poco ir desarrollando la capacidad para develarla y dar cierto orden a sus contenidos ocultos que pasan a ser conscientes. Uno puede en ese contexto comprender un proceso psicoanalítico particular cuando mira hacia atrás y va viendo la historia de las transferencias.

Straechy toma una posición similar al identificar como hilo conductor a la interpretación mutativa, que pasa por dos fases. En una primera el analista se convierte en receptor de las pulsiones arcaicas del paciente, siendo cargado por dichos contenidos. El analista se vuelve en ese contexto un Super Yo auxiliar. Después de ello viene una fase en la que el paciente comienza a distinguir entre la fantasía y la realidad y finalmente los contenidos proyectados al analista son re-introyectados.

El hilo conductor puede enfocarse también en un tipo de cambio psíquico o progreso que va teniendo lugar. En este último punto podríamos ubicar a Bion (1965), citado por Grimalt:

“En toda sesión psicoanalítica se produce evolución. Algo evoluciona a partir de lo ‘oscuro y sin forma’. Esta evolución puede tener algún parecido con la memoria, pero una vez experimentado, no puede nunca confundirse con la memoria. Comparte con los sueños la cualidad de estar totalmente presente o súbitamente ausente de forma inexplicable. Esta evolución es aquello que el analista ha de estar dispuesto a interpretar. El progreso se calibrará por el aumento en número y variedad de estados de ánimo, ideas y actitudes observadas en una sesión” (p. 280).

En este caso el hilo conductor tiene que ver con el aumento de evoluciones que el analista pueda interpretar. El modo de ubicarnos en el proceso sería el estar atento a la frecuencia y los tipos de evoluciones.

Finalmente, tenemos algunos autores que han hecho el esfuerzo de encontrar etapas estructurantes del proceso, pero a partir de la búsqueda de similitudes con otro tipo de procesos. Beres (1957) y Bellak (1961), por ejemplo, han estudiado los paralelos entre el proceso analítico y el proceso creativo, viendo en ambos dos grandes fases: i) el dejar ir el control del ego, y ii) remplazar la pasividad con actividad, que pasa por elaborar los contenidos inconscientes y fortalecer al ego.

Finalmente, Ornstein (2004) representa un último modo de aproximarse a la estructura del proceso analítico, identificando una pluralidad de procesos. Por un lado, existe un micro-proceso, que es aquel que tienen lugar en la relación entre paciente y analista en el “sesión a sesión” de la terapia, por otro lado tenemos un macro-proceso que es el que tiene lugar en la mente del paciente y particularmente en los contenidos inconscientes.

1.3. Lo típicamente analítico

En este punto queremos plantear una reflexión que ocupa el interés de diversos autores y está presente de modo más o menos explícito en diversos abordajes sobre el proceso analítico. Para comenzar es preciso advertir, siguiendo a Ornstein (2004), que el término “proceso analítico” está compuesto por dos palabras, siendo la segunda aquella que caracteriza al psicoanálisis. La pregunta que nos planteamos es, entonces, qué es aquello central sin lo cual un proceso dejaría de llamarse analítico. Consideramos, a partir de la literatura revisada, que hay dos aproximaciones para responder a la pregunta en cuestión.

Un primer enfoque se centra en examinar qué “sub-procesos” son los realmente típicos del psicoanálisis. En la edición de *The Psychoanalytic Quarterly* que hemos mencionado anteriormente, la única regla que quedó como central en dicho trabajo fue la “libre asociación”, mencionándose a ésta como la única típicamente psicoanalítica. Otro ejemplo es el de Sandler, quien en 1972, publicó *El Paciente y el Analista*, donde plantea cuáles son las bases del proceso psicoanalítico. De acuerdo con el autor, la alianza terapéutica, la transferencia y contra-transferencia, la resistencia, el “acting out”, la comprensión intuitiva y la elaboración son las principales bases del proceso.

Desde nuestra lectura de la literatura pareciera que esta aproximación no llega a responder a la pregunta de modo satisfactorio en tanto se centra en buscar un signo distintivo sin tener una visión del proceso como tal. Consideramos entonces que más que una aproximación desde la técnica debemos partir de una comprensión más global de la finalidad y estructura del proceso para identificar aquello que lo hace analítico. Desde esta mirada más general, consideramos que hay dos aspectos que están presentes en la gran mayoría de textos que abordan el concepto de proceso analítico: i) el trabajo

con lo inconsciente y ii) el vínculo entre paciente y analista. Ambos se encuentran además ligados de un modo especial que también es resaltado como típicamente analítico.

El trabajo con aspectos inconscientes está siempre presente en el proceso denominado analítico. Siempre se parte de aceptar que hay dinámicas y contenidos psíquicos que tienen la cualidad de inconscientes y que algo debe hacerse o debe pasar con ellos. Ya sea que deben ser comprendidos a través del insight emotivo, revividos y corregidos o integrados, el movimiento del “status quo” de los contenidos inconscientes siempre está presente. Dos puntos saltan a la luz cuando nos referimos a este trabajo. En primer lugar, los contenidos inconscientes están ligados a aspectos del pasado y éste toma un rol central ya sea explícita o implícitamente. El rol del pasado pareciera ser algo que distingue al psicoanálisis de otras aproximaciones terapéuticas. De hecho, en las entrevistas a Gloria (Shostrom, E. L., 1965), tanto Rogers, como Ellis y Perls, al explicar, respectivamente, las bases de la client-based therapy, la terapia racional-emotiva y la aproximación de la Gestalt, indican que ellas no toman al pasado como algo relevante. Nótese que los autores desde el psicoanálisis no necesariamente están de acuerdo en que el pasado debe traerse a la consciencia y comprenderse. Esta sería la mirada de quienes resaltan el rol del insight para que se logre la finalidad del proceso. Quienes resaltan más bien el rol de la experiencia y el vínculo probablemente no estarían tan de acuerdo con ello, aunque sin duda darían un rol central al pasado como determinante del presente en la vida del paciente y en el proceso mismo, siendo que esos determinantes son trabajados en la experiencia. El otro aspecto característico del trabajo con lo inconsciente es que éste produce resistencias en el paciente, que limitan y condicionan dicho acercamiento y trabajo. La resistencia fue definida por Freud (1900) como “... todo aquello que interrumpe el progreso del trabajo analítico”. En un recuento

histórico del concepto, White (1996) indica que puede haber una resistencia intrapsíquica, que supone que el paciente internamente evite “dar a la luz” los contenidos inconscientes, y otra manifestación de la resistencia que puede ser inter-personal, que tiene lugar en las acciones y agresiones que el paciente manifiesta contra el proceso. En cualquier caso, la resistencia pareciera ser un suceso inherente del proceso mismo, de allí que Freud la defina en referencia a éste.

En consecuencia el trabajo con lo inconsciente, ligado al pasado y complicado por la resistencia, pareciera ser un elemento típicamente analítico. A esto podríamos añadir que el trabajo en cuestión tiene una finalidad determinada que, en todas las diferentes aproximaciones vistas en el punto primero, implica un incremento de autonomía. Es interesante notar que autores como Rollo May, que no forman parte del “mainstream” psicoanalítico, también brindan, desde sus aproximaciones, un rol importante a lo inconsciente y al pasado.

El segundo elemento típicamente analítico sería el vínculo entre el paciente y el analista. Evidentemente, toda terapia brinda una cierta importancia al vínculo en cuestión. Sin embargo, en los diversos autores revisados se puede notar que es el vínculo entre paciente y analista el espacio en que aquello inconsciente se manifiesta. Así, lo característico sería ser un tipo de vínculo que hace posible el estudio y trabajo con lo inconsciente. De acuerdo con White (1996):

“El proceso psicoanalítico es definido como la interacción entre el psicoanalista y el paciente, primeramente a través del interjuego de la transferencia y la resistencia ... En el ámbito de la relación psicoanalítica, la interacción entre analista y paciente es utilizada para estudiar las externalizaciones de elementos intrapsíquicos” (p. 699)

Tanto la transferencia como la resistencia tienen lugar en el vínculo y para ello éste debe permitir que ello ocurra. La mirada de Ornstein de los micro y macro procesos va también en esta línea ya que los primeros permiten los cambios significativos en los segundos. Ogden (1994) pone también el énfasis en el vínculo al indicar que el proceso psicoanalítico supone "... un interjuego dialéctico de estados de reverie del analista y del analizado que dan como resultado la creación de un tercer sujeto en análisis" (p. 4). Con ello vemos una nota especial del vínculo que es la de ser un espacio entre la fantasía y la realidad, en donde ambos mundos son vividos en el vínculo.

Las investigaciones empíricas parecen mostrar información bastante consistente con lo indicado en los párrafos anteriores. En un estudio de Blagys y Hilsenroth (2000), como indica Sheldler, se revisaron diversos estudios empíricos comparativos entre terapias psicodinámicas con aproximaciones cognitivas y se identificaron siete diferencias relevantes, incluyendo la aproximación a las experiencias pasadas, el enfoque en la relación analítica como insumo, la exploración de la resistencia, entre otros (Shelder et al., p. 99).

1.4. A modo de resumen

A partir de todo lo indicado en los puntos anteriores, consideramos que el proceso psicoanalítico es un proceso complejo que no se estructura en etapas uniformes, delimitadas, ni cronológicamente ordenadas, sino sobre la base de diversos sub-procesos que se van teniendo lugar según cada caso en particular y son impactados por diversos sucesos que el analista no controla totalmente. Mediante estos sub-procesos y en el marco del vínculo paciente-analista, en el que la transferencia y la resistencia cumplen un rol central, se va logrando que el paciente exprese, comprenda, viva, modifique y elabore sus contenidos y dinámicas inconscientes, con la finalidad de

incrementar su autonomía y su capacidad para tener vínculos genuinos y provechosos consigo mismo y con los otros.

Es importante anotar que las diferencias entre las aproximaciones brevemente reseñadas no se muestran como contrapuestas o en conflicto unas con otras. Pareciera más bien que se trata de diferencias en el enfoque y el acento que se pone en expresiones y fenómenos diversos de un proceso complejo. En la mayoría de casos da la impresión de estar ante miradas complementarias en las que podría existir consenso respecto a lo típicamente analítico.



Metodología

La presente tesis presenta una investigación conceptual en tanto se busca aportar a la discusión sobre un concepto psicoanalítico a fin de mejorar nuestra comprensión del mismo. Dicho aporte se busca dar a través de la presentación de información obtenida de modo empírico, que permita “clarificar, formular y reformular conceptos psicoanalíticos” (Leuzinger-Bohleber & Fishmann, 2006, p. 1355) a través de la información obtenida en entrevistas a un grupo de analistas. La tesis plantea una aproximación cualitativa al material empírico, que busca dar cuenta de experiencias respecto a un fenómeno complejo, en el que una mirada cuantitativa sería muy estrecha e impertinente (González-Rey, 2003).

Participantes

Para la realización de la investigación se eligieron siete analistas con práctica clínica en Lima a fin de ser entrevistados. Los analistas no fueron elegidos en función a sus escuelas analíticas, al considerarse que no era relevante para objetivo de la tesis. Otro punto fue el del nivel de experiencia de los analistas. Consideramos en ese punto que lo importante era optar por analistas que tuvieran suficiente experiencia como para mirar hacia atrás, pensar y elaborar sus ideas y dar cuenta de qué es y cómo es el proceso en su experiencia. Se optó en ese sentido por analistas que tuvieran una reconocida trayectoria, de modo que se garantizó la seriedad y calidad de cada uno de los entrevistados, así como su capacidad para dar cuenta de su experiencia. Aun cuando no guarde relevancia con el objeto de la tesis, consideramos igual importante indicar que el grupo fue muy diverso, incluyendo hombres y mujeres de diversas edades.

El número de analistas fue determinado por saturación comenzando con un grupo de cuatro analistas y viendo paulatinamente la necesidad de ir ampliando la muestra hasta considerar que se “puede decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno” (Martínez-Salgado, 2012, p. 617) y, en esa medida, que se puede cumplir con el objetivo de la investigación. Aun cuando cada entrevista aportaba cierto material nuevo, se determinó, luego de la séptima entrevista, que había suficiente información como para cumplir con el objetivo de la tesis y que las entrevistas giraban todas alrededor de los mismos asuntos, dando cuenta de las mismas dimensiones y elementos del proceso, siendo posible hacer un aporte significativo a la comprensión del concepto.

Procedimiento

Se envió una comunicación a la Sociedad Peruana de Psicoanálisis a fin de dar cuenta de la tesis y de las entrevistas a analistas adscritos a ella. El contacto con los analistas se hizo vía telefónica o por correo electrónico, indicando en términos generales el tema de la tesis. Las reuniones fueron pactadas y las entrevistas se realizaron en los consultorios de los analistas, con una duración de entre cuarenta minutos y una hora y media. En las entrevistas se consiguió el consentimiento informado de los analistas, a quienes se comenzó por indicar el propósito de la entrevista, el anonimato con que sería tratada la información y se contó con sus autorizaciones para registrar la conversación y utilizar la información en la investigación.

Recolección de información

Se optó por acceder a la información desde la experiencia de los analistas a partir de entrevistas en persona, a profundidad y no estructuradas, con una pregunta disparadora general y neutra (Knox & Burkard, 2009): ¿qué es y cómo es el proceso psicoanalítico en su experiencia clínica?

Hubo cuidado en no guiar las respuestas con excesivas intervenciones o con repreguntas que introdujesen elementos no mencionados previamente por los analistas. Asimismo, se siguieron los principios de neutralidad y consistencia en las diversas entrevistas a fin de evitar posibles sesgos. Cada entrevista fue transcrita siguiendo el criterio de transcripción naturalista (Oliver, 2005), intentado mantener la mayor cantidad de detalle posible, incluyendo expresiones propias del lenguaje oral.

Análisis de la información

El análisis de la información se hizo desde una lógica temática inductiva (Braun & Clarke, 2006), a partir la lectura y re-lectura de la información, cuidando de no guiar el análisis por ningún parámetro teórico previo. Dado que ya habíamos realizado un análisis de la literatura, teníamos una idea sobre el objeto de estudio y eso hacía riesgoso el leer la información con esos pre-conceptos en mente. La naturaleza compleja del concepto y el hecho que no haya sido trabajado de modo sistemático hacía más riesgosa la reconducción de la data a zonas seguras.

Se siguieron también los principios de flexibilidad y transparencia al momento de seleccionar los temas y los sub-temas que reflejasen mejor la experiencia de los analistas. En este proceso fue central el objetivo de nuestra investigación en tanto se buscó retratar del modo más completo y transparente posible qué es y cómo es el proceso psicoanalítico en la experiencia de los analistas entrevistados. Sobre esa base, notamos que los analistas revelan que el proceso tiene tres dimensiones: una figurativa, una teórica y otra vivencial, que revelan información diversa respecto al proceso. Por ello fueron asignadas como los temas más generales y, dentro de cada una, se identificaron sub-temas como el paciente, el analista, la relación analítica, el tiempo, entre otros.

Resultados

Las entrevistas abordan una gran diversidad de asuntos. Los analistas hablan de muchos aspectos del proceso y que giran en torno al proceso: desde opiniones sobre los colegas o el rol de sus propios analistas en su modo de ver el proceso, hasta el tiempo y los retos que eso genera para los pacientes de hoy en día. Hablan también de la relación analítica, de la incertidumbre y el tiempo, del paciente y del analista y sus roles respectivos, entre otros. Todos estos temas son abordados por los analistas desde diversos enfoques, que revelan que, desde la experiencia clínica, el proceso tienen tres dimensiones diferentes: una figurativa, una teórica y otra vivencial.

El siguiente cuadro muestra el modo en que han sido agrupados nuestros resultados. Las tres dimensiones son los temas centrales y dentro de cada una de ellas tenemos los sub-temas.

Figurativa	Teórica	Vivencial
La relación	El encuadre	La relación
El paciente	La estructura	El paciente
El analista	El analista	El analista
La incertidumbre		La incertidumbre
El tiempo y sus momentos	Diversos procesos	Diversos analistas

Podemos ver de inmediato semejanzas dentro de cada dimensión. Así, por ejemplo, “el analista” es un subtema presente en cada una de ellas. ¿Por qué, entonces, no agrupar toda esa información bajo un único tema: “el analista”? La respuesta es que el camino seguido es más armónico con la relevancia de la tesis y con su finalidad en tanto da cuenta de modo más genuino de qué es y cómo es el proceso en la experiencia de los analistas, aportando significativamente a la comprensión del concepto.

Un primer punto importante a resaltar es que, aunque las tres dimensiones tienen subtemas similares, la información en cada uno de ellos es diversa y está asociada a diferentes enfoques que toman los analistas para dar cuenta del proceso en su experiencia. Los analistas, al hablar del proceso en sentido figurado, revelan que en su experiencia este tiene una dimensión figurativa, asociada a su realidad simbólica, que no puede ser captada con un enfoque teórico o vivencial. Cuando hablan del proceso desde la teoría, muestra más bien sus contornos y límites, que dan cuenta de una dimensión teórica que marca un tiempo, un espacio y unas fronteras. Al hablar desde los hechos vividos con pacientes y colegas, los analistas dan cuenta de la dimensión vivencial del proceso, que muestra su carácter único e intersubjetivo.

Un ejemplo de la diferencia cualitativa entre las dimensiones la podemos ver en la información que surge desde lo figurativo y desde lo vivencial respecto a la relación analítica. Los analistas utilizan un lenguaje figurado para situar la relación en un jardín donde una planta florece, en el mar tormentoso por donde va un barco, en el aire en un avión antiguo o en una cocina cocinando a fuego lento. Podemos dar cuenta entonces de la relación como algo regido por las leyes de la naturaleza, que sigue ciclos, que tiene una vitalidad interna pero al mismo tiempo está sometida a fuerzas externas. En la dimensión vivencial la información que obtenemos es diferente. En los hechos vividos, los analistas muestran la relación como un vínculo intersubjetivo único, como una experiencia irrepetible entre dos sujetos históricos y sociales, que tienen una forma de ser con el otro que también es única y que crean un vínculo irrepetible.

Otro ejemplo lo podemos ver en la subtema “el analista”. En este caso, desde lo figurativo, fluye información respecto al riesgo de que el analista altere o no sepa leer los tiempos y ciclos del proceso, limitando el desarrollo. Desde lo teórico dichos riesgos están más en el no cuidar el encuadre o en el colocarse en la posición del sujeto de

supuesto saber. En el primer caso el analista se ve como una fuerza que activa y vivifica el proceso pero que debe modularse y encontrar un buen ritmo mientras que en el segundo tenemos un analista que comprende técnicamente los riesgos de su rol y que debe tener cuidado de ellos.

Consideramos entonces valioso mostrar esas dimensiones del proceso por separado dando cuenta de la información que fluye de ellas. Colocar como temas centrales al analista, el paciente y la relación supondría una mirada más estructural del proceso, al descomponerlo en sus piezas y elementos integrantes. Las tres dimensiones dan cuenta de tres enfoques distintos adoptados por los analistas, de tres modos diferentes de entender el proceso y sus elementos. Por ello, consideramos que la organización temática presentada da cuenta con mayor profundidad de la experiencia de los analistas y resalta más el valor de la aproximación empírica.

Iniciaremos cada tema indicando qué modos de hablar son utilizados por los analistas para dar cuenta de cada dimensión. Así, por ejemplo, en el caso de lo vivencial, los analistas recurren a hechos y recuerdos vividos por ellos, a veces pueden contar un caso, en otras ocasiones solo comparten una anécdota a modo de ejemplo, en otras oportunidad narran algo que pensaron sobre un caso en algún momento y en otras simplemente hablan de su experiencia, sin referencia a casos.

Después de este párrafo descriptivo e introductorio, entraremos a describir cada subtema a través de las frases de los analistas, que hemos articulado en razón de sus conexiones. Hemos tratado que sea una lectura fluida, que permita al lector ir reflexionando sobre la información que fluye de las frases en conjunto. Al finalizar cada tema hemos incluido una breve reflexión sobre qué es lo que la dimensión permite comunicar a los analistas.

3.1. Dimensión figurativa

Los analistas revelan que en su experiencia el proceso tiene una dimensión figurativa al utilizar metáforas, analogías y comparaciones. Algunas son más permanentes en el discurso del analista, mientras que otras son usadas en un único momento. Algunas metáforas y analogías son traídas de la mitología, otras de la literatura y de los cuentos de hadas, mientras que algunas son tomadas prestadas de un colega o autor. Hemos incluido también a las comparaciones con otras profesiones en esta dimensión porque son también un modo figurativo de hablar de sí mismo, que encierra información en su carácter simbólico.

La relación

Se muestra a nivel figurativo diversos aspectos de la relación, como el carácter vital y natural de la relación, su aspecto íntimo centrado en un rol conjunto, el que ambas partes se ven afectadas, sus riegos y situaciones de tensión, entre otros.

Un punto inicial importante es dar cuenta de la vitalidad y carácter transformativo de la relación. Un analista compara la relación con el trabajo de un médico, y otro nos dice que el trabajo se parece más al de un jardinero con un jardín y menos al de un mecánico.

“es muy distinto el análisis al trabajo médico, que consiste en restablecer un estado de salud que el paciente tenía antes de enfermarse, el trabajo analítico no se parece en nada a eso ... la resultante va a ser que la persona, tanto el paciente como el analista, no van a ser las mismas personas que eran antes de comenzar el proceso ... el analista es transformado también, si el proceso analítico es verdaderamente vital, es activo, es transformativo” (analista 3).

“Una conclusión a la que he llegado después de algunos años es que el trabajo de un psicoanalista se parece menos a arreglar un motor -cuando un carro tiene un

problema, lo llevas al mecanismo y el mecánico va a descubrir qué es lo pasa, reemplazar piezas y el motor va a funcionar- creo que el trabajo psicoanalítico se parece menos a eso -aunque algunos parece que quisieran calibrar mejor el superyo para ajustar los mecanismos de defensa ... - y más al trabajo de un jardinero que cuida un jardín, una evocación de un colega de Marcos Gheiler. Como que una persona fuese como un jardín y tu cuides de un jardín, después de un tiempo el jardín va a florecer, va a estar mejor más bonito más saludable fructífero, pero no hay un plan o quizá más que un jardín una planta, tu puedes regarla, ver que le caiga luz, ponerle abono pero no puedes decidir que hojas van a salir, ni cuando, ni donde o si van a salir frutos, eso va a ir pasando” (analista 2).

Hay entonces un modo de entender el proceso y la relación como algo vital en el que las cosas van creciendo, no mecánico, sino natural.

“Es como que le damos una semilla, no se sabe qué uso le va a dar a su semilla, si la va a guardar para otro momento, si va salir una plantita y de ahí va a decir esto no me interesa, lo va a votar, o si podemos cultivar eso que podría originarse a partir de las sesiones, de un proceso” (analista 7).

“Aceptar que lo que se instaló en el aparato psíquico a lo largo de los años no va a removerse quirúrgicamente ... aquí se trata de dos personas que interactúan el tiempo necesario” (analista 3).

Se utiliza también la imagen de la “pareja” o de “cualquier relación humana” para dar cuenta de la vitalidad del vínculo.

“es como un momento inicial en que la persona este entra en un vínculo o se establece ya, se asegura, como puede ser un compromiso con cualquier pareja o persona que dice “estamos saliendo” (analista 1).

“uno con la pareja se va instalando en certezas, “yo ya sé que no debo responder tal cosa”, pero aun los que creen que va muy bien y luego dicen “qué pasó”, así no era, lo desconozco” (analista 3).

Traer la imagen de la pareja es muy significativo en tanto da cuenta de una relación intersubjetiva vivida por ambos con intensidad. Denota también una cierta familiaridad o cercanía especial y humana en el vínculo. Otra metáfora en esa línea es la de dos personas sentándose en una mesa a comer, lo que da cuenta de ese carácter íntimo y familiar en el vínculo.

“Es como decía Caruzo, el análisis es como una mesa, tu llevas a comer lo que tienes en la bolsa, si no tienes que comer, no comes, pero necesitas la mesa para sacar las cosas de tu bolsa, eso es lo que te da el analista, te pone la mesa” (analista 4).

Se introduce además un tema importante, visto también en las anteriores frases, que es el de la tarea de ambos en la relación y que pareciera tener que ver con el descubrir, con el lograr dar sentido.

“Tiene un lugar acá la palabra misterio: hay misterio en el vínculo inconsciente en la medida en que no accedemos a todo eso, sería tan omnipotente. Por supuesto que va mejorando, va ampliando, va conociendo mejor el Laberinto del Minotauro pero nunca termina de conocerlo y creo que eso es algo que es válido para los analistas como para cualquier persona en la vida, hay cosas que nunca terminamos de conocer, en la pareja, quien puede decir que la conocer completamente, uno nunca lo sabe” (analista 3).

“En ese momento -en sesión-, más allá de la teoría, yo no estoy pensando en la transferencia, no sé quién seré yo en la mente del paciente, tampoco en el inconsciente, sé que el inconsciente sale a borbotones, pero sé que mi mente está en una chamba activa, las conexiones que voy haciendo y se las mando a ver si liga algo y por ahí ella las pesca y “pic” las va armando ...” (analista 6).

“Ella ha hecho brotes, de varias situaciones, y yo las he ido pescando” (analista 6).

La relación también supone la tarea de conocer al otro y saber encontrar el ritmo ideal para ambos, que se expresa también en la metáfora de la cocina y en la historia de Ricitos de Oro.

“Hay momentos en los que uno tiene en este proceso que aguantarse, abstenerse, no decir nada ... aprender a uno también regularse, en el tiempo, en la cocina lenta, si uno es muy vehemente puede fregarla, o si uno va muy lento, uno tiene que encontrar un ritmo que se va armando con la persona” (analista 6).

“Como los seres humanos cuando encuentran a la pareja, al amigo, no es de un día para otro ... vas como acomodándote en la silla, moldeando, como preguntándote ¿cuál jean me queda mejor? ¿cuál zapatillas? Hasta que dices: “esta es la mía”, como Ricitos de Oro, que busca la tasa de su tamaño, la cama de su tamaño, los pacientes tienen que encontrar su lugar acá” (analista 6).

Existe también, en esa línea, el riesgo de no encontrar esa comodidad. Algunas veces la relación se enfrenta o genera problemas, que también dan cuenta de la idea que venimos compartiendo en el sentido de un vínculo íntimo, activo e intersubjetivo:

“A veces ocurre lo contrario, pacientes con los que sientes que no fluyes, muy trabada, el paciente manifiesta descontento con la relación, ahí te tienes que preguntar ... en dónde está el núcleo que favorece una u otra situación ... a veces pasa que fracasas, no aciertas a generar un vínculo lo suficientemente, digamos, nutriente, contenedor y favorable para que se desarrolle el proceso analítico y bueno ahí hay que aceptarlo con humildad” (analista 3).

La relación entonces puede “no fluir”. Esta expresión nos conduce nuevamente al ámbito de las relaciones personales y a la tarea de encontrar el ritmo del par. Sin embargo, introduce también un punto importante, que es el de cómo debe ser la relación para que “fluya” para que sea transformativa y vital, al indicar que éste debe ser “nutriente”. Nuevamente se introduce una metáfora relacionada a la alimentación (vimos antes “mesa” y “cocina”). La relación puede también tornarse tensa y hostil,

como en un barco dentro de una tormenta o un huevo en una sartén con aceite hirviendo.

“Uno está como en un barco en una tormenta de agresiones, y tienes que cubrirte y esperar que pase” (analista 5).

“... y nosotros mientras tanto nos vamos haciendo ... igualito lo que le pasa al huevo cuando lo pones para que se fría, nosotros nos vamos moviendo al compás del aceite hirviendo. Parece que no pasa nada porque estamos sentados, pero por adentro estamos vibrando de muchas maneras” (analista 7).

El Paciente

La dimensión figurativa coloca al paciente en un rol de constructor, de armador, de organizador de su propia historia, y al mismo tiempo muestran que ello permitiría ampliar sus posibilidades, sus conexiones, su complejidad y su libertad. La tarea de construcción y armado es un primer punto que llama la atención.

“La construcción tiene una característica, de que de alguna manera tú vas armando tu propio rompecabezas, eso es proceso” (analista 4).

“Es como Rayuela, una mezcla de Rayuela y Rachamon: has escrito cinco versiones diferentes de la historia de tu vida, en donde puedes, como las novelas de ciencia ficción, cambiar de una a otra, la idea general es que tú a lo largo de la construcción de esta narrativa, en la constante del proceso psicoanalítico” (analista 4).

La idea es entonces que el material de la historia del propio paciente va integrándose en una imagen o un discurso que hace sentido y puede ser leído o visto. El proceso psicoanalítico tiene un efecto en el paciente, que se expresa también de modo metafórico cuando se habla de los cambios vistos en el paciente. Una analista dice en esa línea:

“... quizá al facilitar otras vías de conexión, se vuelven, se ensanchan, como que permiten flujos más grandes, son más frecuentes, mejores formas de pensamiento y de conductas más complejas, más recursos” (analista 1).

“entonces cuando más diversidad, cuando más flexible, como más elástico, más maleable, entonces mejor, más riqueza en esa personalidad, que eso es lo que buscamos, entonces ahí tu puedes decir entre A, entre el momento uno y el momento diez, el actual, sí hay cambio ...” (analista 1).

Pareciera estar implícito entonces que el paciente llega con ciertas rigideces, con una forma de ver y ser más plana, estrecha y lineal, y que eso va transformándose. La metáfora del jardín también es aplicada a aquello que debe lograrse en el paciente, más enfocada en la finalidad.

“... tiene una vitalidad interna, pero naturalmente uno espera que eso se refleje en el paciente, bueno un proceso, y que se ramifique pero que impacte en la persona pero ahí depende de los distintos modelos de lo que puede tener cada quien, esta la aproximación freudiana de la salud mental como la capacidad que alguien tiene para amar, trabajar y gozar de la vida y quizá un puede ver un florecimiento, entre comillas, en eso, en alguno de estos ámbitos” (analista 2).

Las cosas se “ramifican” y van floreciendo. Se expresa entonces nuevamente la idea de amplitud y de complejización, de rutas nuevas que parten de algo que era un tronco o una semilla que no tenía muchas ramas ni flores. Otro analista vuelve a la metáfora de la medicina para mostrar la mayor complejidad de lo que se busca en el psicoanálisis.

“no hay cómo saber cuánto va a demorar, es cuando a los médicos les preguntan por el cáncer, si está avanzado y cuánto tiempo va a durar, el médico dice no sé, no sé si es una buena imagen porque hay cánceres que se curan y cánceres que no pero, pero creo que si, en el proceso hay gente que se cura en el sentido que adquiere un grado mucho mayor de libertad, de una capacidad de vincularse mucho mejor y tal vez sea una

persona más sabia y hay gente que no, porque el análisis es humano, esa es otra de las incertidumbres de esto ...” (analista 3).

El analista

Desde lo figurativo, se muestran a un analista en un rol activo y activador, conectado con lo que ocurre. También dan cuenta del rol de acompañamiento y cuidado como opuesto al de control. Muestra al analista como alguien que ejerce un oficio con una esencia, como un arte más que un saber técnico que lleva a aplicaciones mecánicas. Un primer punto que llama la atención es el rol del analista como fuerza que hace que el proceso arranque y se mueva.

“Si tú me dices proceso analítico yo te diría temporalidad, convicción de que nuestra existencia es transformadora de algo, es como un detonante, se activa algo que hace que tengamos un vínculo bien particular” (analista 6).

“Yo creo que lo que va disparando o va alimentando el proceso psicoanalítico es el trabajo del analista y la entrega del paciente para conocerse y ver qué pasa dentro de él ... Yo creo que es el gran instrumento para ayudar al paciente a conocerse, a conocer su inconsciente, que para eso es el psicoanálisis” (analista 5).

Ambas metáforas tienen que ver con movimientos de energía: disparando, detonante. Ese rol activo, sin embargo, debe modularse, no ir más allá y darse con atención al otro en la relación.

“Hay momentos en los que uno tiene en este proceso que aguantarse, abstenerse, no decir nada ... aprender a uno también regularse, en el tiempo, en la cocina lenta, si uno es muy vehemente puede fregarla, o si uno va muy lento, uno tiene que encontrar un ritmo que se va armando con la persona” (analista 6).

“sí, en una sesión metimos acelerador sin querer ... y yo estoy ahí a la espera de qué vendrá, entonces ...” (analista 6).

“... el analista es el que da la mesa, cuando se mete más de la cuenta, en algunas teorías, tu influencia va a hacer que te tomen como un modelo, que no es lo adecuado ...” (analista 4).

Este rol activo se manifiesta también en el trabajo a lo largo del proceso. Los analistas muestran que su falta de control total exige una particular atención.

“no es algo que uno controla, no es que vayas en una navegación tranquila y segura y, como te dije, en donde como en los aviones modernos donde dicen los pilotos que ellos se sienten inútiles y se pueden echar a dormir, pero el análisis es exactamente lo contrario a un avión moderno, es un avión muy antiguo” (analista 3).

El avión puede caer, la comida se puede quemar, el jardín se puede marchitar, y el analista debe estar atento y tener un rol activo para que ello no ocurra.

La incertidumbre

Las metáforas, analogías y comparaciones dan cuenta de la incertidumbre como una característica central del proceso. Se manifiesta en un no saber a dónde se está yendo, en no tener una ruta determinada a seguir, en no poder comprender del todo al paciente dada la naturaleza del inconsciente.

Un primer foco de incertidumbre que podemos mencionar está centrado en el mundo interior del paciente, como algo que se va descubriendo, pero que siempre deja misterio y un no saber hasta qué punto en ese mundo se llegará.

“... hay misterio en el vínculo inconsciente en la medida en que no accedemos a todo, sería tan omnipotente, por supuesto que va mejorando, va ampliando, va conocimiento mejor el Laberinto del Minotauro pero nunca termina de conocerlo y creo que eso es algo que es válido para los analistas como para cualquier persona en la vida” (analista 3)

“No tiene un camino tieso, definido, por lo tanto son largos, y es como una aventura digamos a ver hasta dónde podemos llegar” (analista 1)

Este caminar se vea como una aventura, en la que la sorpresa y el “no saber” son centrales. Esto no quiere decir, sin embargo, que el viaje al mundo interior del paciente es todo oscuridad. En esa línea la metáfora de la pareja resulta pertinente:

“uno con la pareja se va instalando en certezas, por ejemplo, ‘yo ya sé que no debo responder tal cosa’, pero aun los que creen que va muy bien y luego dicen ‘qué pasó, así no era, lo desconozco’” (analista 3).

Otro foco de incertidumbre está centrado más en aquello que va a ir ocurriendo en el proceso, en cuánto va a demorar, en qué irá pasando con el paciente, ya no a nivel de la comprensión del analista sino de los cambios en el paciente y acciones del analista.

“... después de un tiempo el jardín va a florecer, va a estar mejor mas bonito mas saludable fructífero, pero no hay un plan o quizá más que un jardín una planta, tu puedes regarla, ver que le caiga luz, ponerle abono pero no puedes decidir que hojas van a salir, ni cuando, ni donde o si van a salir frutos, eso va a ir pasando” (analista 2).

“Diría que este proceso no está trazado de ante mano, no es un territorio que está mapeado ... el analista debe estar dispuesto a convivir con una dosis elevada de perplejidad, de cuestionamientos” (analista 3).

“En esto -el no saber qué va a ocurrir - el proceso psicoanalítico no se diferencia de lo que han dicho muchos poetas y escritores: nadie sabe lo que hay detrás de la colina ... en Itaca se dice que lo importante no es llegar, es el viaje ... esto no significa que la cura no es importante ... yo no estoy de acuerdo con eso ... al paciente le importa, viene para vivir mejor, para sufrir menos y para estar más libre, más sano (analista 3)

“Es como cuando navegas en un velero en el mar abierto, puede parecer igual durante mucho tiempo pero eventualmente llegas a lugares y si ves en el mapa también estás cambiado de sitio, pero parece todo igual” (analista 7).

La incertidumbre se manifiesta también en la duración del proceso, en lo que toma el viaje.

“no hay cómo saber cuánto va a demorar, es cuando a los médicos les preguntan por el cáncer, si está avanzado y cuánto tiempo va a durar, el médico dice no sé, no sé si es una buena imagen porque hay cánceres que se curan y cánceres que no pero, pero creo que si, en el proceso hay gente que se cura en el sentido que adquiere un grado mucho mayor de libertad, de una capacidad de vincularse mucho mejor y tal vez sea una persona más sabia y hay gente que no, porque el análisis es humano, esa es otra de las incertidumbres de esto ...” (analista 3).

La falta de certezas pareciera tener que ver también con los factores externos al proceso, que lo impactan y pueden llevarlo por otras rutas dentro del territorio sin mapa.

“no es algo que uno controla, no es que vayas en una navegación tranquila y segura y, como te dije, en donde como en los aviones modernos donde dicen los pilotos que ellos se sienten inútiles y se pueden echar a dormir, pero el análisis es exactamente lo contrario a un avión moderno, es un avión muy antiguo” (analista 3).

“Lo que creo que distingue al proceso psicoanalítico de otros procesos es que los analistas lo único que sabemos de antemano con certeza es que el camino va a estar plagado de todas estas dificultades que hemos evocado en esta conversación y el hecho de saber que tenemos más perplejidades que certezas nos obliga a tener una actitud ... como esta pareja de la participación libre y la escucha libre flotante, porque no sabemos ... y por el inconsciente ... ese río ... subterráneo que de pronto brota y emerge cuando menos lo esperas” (analista 3).

El tiempo y sus momentos

Diversas metáforas se utilizan para hablar del tiempo y su rol central en el proceso, así como para dar cuenta de ciertos momentos que tienen lugar en ese tiempo. Se habla del momento inicial, de momentos de freno y de momentos de cambio. La necesidad del tiempo prolongado y los momentos que permiten al analista situarse en dicho espacio temporal son vistos como centrales en el proceso psicoanalítico. La importancia del tiempo se expresa en la comparación con otros oficios y también en metáforas como la del jardín, la de la cocina y la de la construcción de una novela o un rompecabezas.

“Me acordaba de un analista que decía, un bionniano, que decía que el psicoanálisis era como la cocina a fuego lento. Esta frase me hizo pensar: claro, la cocina a fuego lento es lenta, tiene que ser hirviendo, a temperatura ambiente, calentita, lo suficientemente ajustada, y va a demorar más. Si haces un chupe, un rico chanchito, va a ser más lento, pero va a ser en el punto preciso. El análisis, el mejor, era como cocina a fuego lento ...” (analista 6).

“aceptar que lo que se instaló en el aparato psíquico a lo largo de los años no va a removerse quirúrgicamente ... aquí se trata de dos personas que interactúan el tiempo necesario” (analista 3).

“El proceso obligadamente, para mi, es longitudinal, no hay corta camino” (analista 4).

Aun cuando, como hemos visto, no existe una ruta o un mapa fijo y, por tanto, tampoco un horizonte temporal predecible, los analistas identifican, en ese horizonte temporal, momentos diversos de particular relevancia. Uno de ellos es el momento de inicio, que es una etapa de “conocerse”:

“Es como un momento inicial en que la persona este entra en un vínculo o se establece ya, se asegura, como puede ser un compromiso con cualquier pareja o persona que dice: estamos saliendo” (analista 1).

Ese momento no tiene tampoco una temporalidad definida, y puede derivar en una ruptura o, mejor dicho, en el no inicio del proceso. Otro momento identificado es el de complicación.

“Otra cosa que quería decirte es que de repente hay momentos en el proceso se que vuelven complicados, como si se hicieran nudos a veces tiene que ver con que estas tocando cosas especialmente centrales en la persona y eso se va a actualizar en la relación y el vínculo para poder resolverlo, a veces es como que la persona entrara en estados más regresivos antes de aclarar algo” (analista 1).

“Un proceso psicoanalíticos tiene momentos difíciles, duros, que implican también sufrimiento para el paciente y no necesariamente es un florecimiento permanente, hay inviernos que son necesarios de atravesar, pero naturalmente con la idea de que finalmente si se de este crecimiento, no es la idea que sea un remolino negro del que no se pueda salir” (analista 2).

“Uno está como en un barco en una tormenta de agresiones, y tienes que cubrirte y esperar que pase” (analista 5).

Otro modo de enfocar los momentos está en la mirada al paciente, y en el ir notando cambios.

“entonces cuando más diversidad, cuando más flexible, como más elástico, más maleable, entonces mejor, más riqueza en esa personalidad, que eso es lo que buscamos, entonces ahí tu puedes decir entre A, entre el momento uno y el momento diez, el actual, sí hay cambio ...” (analista 1).

La dimensión figurativa da cuenta de la vitalidad del proceso, marcado por los ciclos y tiempos como ocurre en la naturaleza, por fuerzas y energías que tienen una

armonía. La metáfora permite también a los analistas dar cuenta de la esencia del trabajo conjunto. Los riesgos y temores de los analistas se pueden ver también retratados en los ambientes en que se sitúan muchas de las metáforas. Esta aproximación permite también hablar del lugar simbólico de los pacientes, de sus retos y de la meta del proceso. En las metáforas, los roles y los modos en los que los analistas se ven hablan elocuentemente de su vivencia y su identidad como analistas.

3.2. Dimensión teórica

La dimensión teórica se presenta también en diversas formas de utilizar la teoría para hablar del proceso desde la propia experiencia. Puede presentarse a través de una referencia a lo que decía un autor, a un concepto concreto o una teoría más comprensiva. En algunos casos la referencia puede ser explícita, en el sentido presentarse como explicación o profundizar en algún aspecto del proceso, mientras que en otros se da a través del uso espontáneo del concepto o término, como parte del lenguaje del analista.

El encuadre

Los analistas hablan de la importancia del encuadre como el marco en que se da el proceso, hablan de su relevancia y de las relaciones que el analista y el paciente tienen con él. Al definirlo los analistas dan cuenta de los elementos que lo componen.

“Hay elementos kantianos de tiempo y espacio: un consultorio, una frecuencia, una duración, pero estas son variables, digamos, de tipo material” (analista 3).

“... tiene que ver con el contrato inicial, la frecuencia, hora, honorarios y la regla fundamental y el paciente descubre un poco de que se trata, qué es lo que uno no va a hacer”.

Muestran también que el encuadre incluye al analista y a ciertos aspectos básicos de su rol y se presenta la finalidad del encuadre.

Se necesita "... una constancia que es el mismo analista en el mismo sitio, una cosa que te permita neutralizar el encuadre ... que te permita transformar la constancia del encuadre en una herramienta de trabajo ..." (analista 4)

"Un primer punto es que no hay proceso psicoanalítico sin encuadre, el cuidado del encuadre es la primera preocupación del psicoanalista en el sentido que va a permitir que el proceso venga a la vida y se desarrolle entonces de hecho ahí hay una tarea bien importante ... mantener la abstinencia, la neutralidad que no implica frialdad, pero sabe cuál es el lugar del analista frente a lo que le cuentan, eso es un elemento permanente y después van a haber cosas que van a depender de cada paciente y de cada momento de su proceso, pero el cuidado del encuadre es permanente" (analista 2).

"Claro hay algunos pacientes más sofisticados, no te dicen pero lo sienten, llegan tarde, se demoran en pagarte, son pacientes que, lo que nosotros llamamos, van maltratando el encuadre" (analista 5).

Vemos en este caso un ejemplo de cómo se instrumentaliza el encuadre como realidad que puede ser maltratada por el paciente, lo que brinda información valiosa al analista.

La estructura

La teoría permite a los analistas dar cuenta de cómo ven el proceso desde el punto de vista de su estructura, de las etapas que sigue. Puede que el proceso se vea de modo más estructurado o menos estructurado y en algunos casos la teoría se usa para dar un orden y estructura al proceso, mientras que en otros casos más bien para dar

cuenta de que no experimentan tal orden en su práctica. Un ejemplo de lo segundo lo tenemos a continuación:

“justo ahora he estado leyendo para preparar una clase las ideas de este psicoanalista de los años 30 o 40, Reich, sobre el análisis de las resistencias y en la presentación que hace Echegoyen ... y parece que Reich recomendaba un trabajo muy ordenado y sistemático de ir analizando las resistencias y profundizando en los diferentes estratos. Al mismo tiempo mientras leía eso yo decía claro, que bacán, pero yo no siento que el trabajo psicoanalítico sea tan ordenado” (analista 2).

“... la idea esta de un trabajo sistemático o con etapas no corresponde mucho a lo que yo he podido hacer. Uno puede retrospectivamente encontrar ciertas etapas en el trabajo con un paciente pero no es algo que uno pueda formular previamente ...” (analista 2).

Veamos un ejemplo de un analista que sí identifica etapas en su experiencia, utilizando la teoría.

“el paciente proyecta y pone fuera su mundo interno, culpabilizando a medio mundo, hasta que lo va trayendo dentro de él y poco a poco va asumiéndose, entonces ahí ya puede empezar el proceso ...” (analista 5).

“Conforme va avanzando, el paciente va tolerando más el que yo le haga lo que llamamos interpretaciones transferenciales el paciente nos va transfiriendo cosas de su historia, de su patología” (analista 5).

“y el paciente va a ir saliendo de algo que en el pensamiento, en la teoría Kleiniana ... se llama la etapa esquizo-paranoide y va vislumbrando que puede haber una responsabilidad en él y que te ha quería destruir y que te ha querido dejar, o que te ha acusado de cosas o que te ha querido matar, entonces el paciente va entrando a una posición depresiva, va a sentir culpa por lo que te ha dicho, por lo que te ha hecho, en realidad no por lo que te ha dicho o te ha hecho, sino por lo que ha imaginado que te

podía decir, ese que me acusó a mí que le había dicho que se divorcie, él se había imaginado, era pura fantasía de él” (analista 5).

En este caso es el paso de una posición a otra, manifestado en el vínculo, lo que permite situarse y ver los tránsitos de una a otra. Este marco no determina toda su mirada al proceso, así, por ejemplo, indica:

“hay gente que no puede trabajar psicoanálisis porque no pueden pensar, no tienen mente, entonces tienen que ir haciendo una mente, que puedan pensar que existen, que sienten, que pueden mirar adentro de ellos, puede demorar años. Klein no escribió sobre eso, por ejemplo” (analista 5).

De ese modo, hay con ciertos pacientes una etapa previa, una condición inicial para poder comenzar el proceso, que es la del desarrollo de “una mente”.

El analista

Al abordar el rol del analista desde una perspectiva teórica, vemos que hay un enfoque en la tarea del analista con respecto al paciente y también en los riesgos que corre al ejercerla. Se resalta el rol del analista al servicio del paciente, y los riesgos que se identifican justamente ponen en juego esa actitud. Un primer punto interesante es el lugar del analista con respecto a la mente del paciente.

“Tengo que entrar en su mente ... tengo que ir conociendo qué la violenta y el proceso es transformar el impulso en algo más simbólico, ese es el recontra-éxito terapéutico, pero para eso hay un proceso” (analista 1).

“Puedo estar parcialmente influido por ciertas perspectivas, como la del psicoanálisis relacional contemporáneo que ve al trabajo como co-construcción pero esta dirigida por uno de los participantes, la mente del analista está puesta al servicio de entender la mente del paciente, es la mente del paciente en relación con la mente del analista, pero en ese sentido creo que va a depender mucho de la diada particular que se arme ... de esas dos personas que están llevando este proceso terapéutico” (analista 2).

“... entonces lo que se hace es un pre-psicoanálisis, casi mamá, ir creándoles una mente, ayudándoles a crear una mente, quizá después de años pueda comenzar un proceso” (analista 5).

Cabe en este punto indicar también que hay analistas más centrados en su rol de interpretación, sin que eso suponga descuidar la importancia del vínculo.

“Conforme va avanzando, el paciente va tolerando más el que yo le haga lo que llamamos interpretaciones transferenciales”.

El cualquier caso el enfoque en la mente del paciente exige empatía de parte de éste y en ese punto surge la idea del riesgo, que estaría en el trastocar el rol de estar al servicio del paciente. En esa línea, un analista dice que:

“sin empatía podemos caer en el sadismo, con exceso de empatía en masoquismo ...” (analista 3).

“Este vínculo que estamos creando ¿está siendo favorable para el proceso? ¿está permitiendo que se despliegue la transferencia o contra-transferencia? Y ahí te enfrentas con la inmensa variedad de situaciones ... Como dice Winnicott uno tiene que tolerar cierta dosis de idealización y también cierta dosis de denigración, ahí tu reto está en llevar esto en cada caso a la mejor ruta posible incluyendo el vínculo en la ruta para esa persona, no pretender que la persona se adapte al método ... eres tu y tus métodos, somos nosotros los que tenemos que adaptarnos a las posibilidades de esta persona, y no a la inversa” (analista 3).

Regresamos a la idea de “la mente del analista al servicio del paciente”, pero desde una óptica un poco diferente: los métodos al servicio del paciente. Este riesgo es visto como parte del proceso mismo.

“... el proceso nos lleva de manera inercial a acomodarnos en algo que pensamos que es la vía ideal e ignorar, a esto le llamaba Bion la inversión de la perspectiva, un

malentendido que puede durar años en los que tu crees que todo va perfecto o sino esta noción del refugio, del bastión, que es este lugar en el cual nos encerramos y pensamos que estamos trabajando estupendamente bien y está ocurriendo lo contrario” (analista 3).

“si no, te pones en la situación del sujeto de supuesto saber, cómo decía Lacan, que conoce que sabe, que se sujeta la barbilla” (analista 3).

“el analista constantemente está enfrentado a la tentación de situarse en una situación de poder y si haces eso es muy probable que el paciente sea dañado ... ” (analista 3).

Es importante indicar también que la teoría juega un rol importante para algunos analistas en la labor de comprender al paciente:

“Para este caso ... las teorías de conflicto me ayudan a entender más fácilmente la neurosis, en cambio las teorías de las relaciones objetales, y hasta la teorías objetales que usan el instinto de muerte y yo encuentro útil el instinto de muerte para poder entender cierto tipo de patologías de odio o de acción, la cosa autodestructiva. Winnicott no me deja satisfecho en ese sentido, sí Melanie Klein” (analista 4).

“Hay procesos muy complicados y hay procesos menos complicados, ¿de qué depende que se complique? Del estado patológico y psicopatológico, de las posibilidades contra-transferenciales del analista ... (analista 1).

“Tu dolor más grande es el dolor de los conflictos: querer y no querer ... y tienes ahí la gran batallar para el super yo, o para ajustarlo bajándolo o para consolidarlo, y aumentar la capacidad del yo, de hacerse cargo de tus deseos ... pero hay los otros, los de relaciones objetales, en el problema no está en una patología del conflicto que tu tienes que resolver sino en rearmar tu propia esencia, reconstruir tu self en relación con la relación a tus personajes del mundo interno ... en la mayoría de nosotros las dos cosas coexisten en grados diversos, por un lado vamos reconstruyendo, nuestra

naturaleza íntima, con qué objetos te identificas, con qué objetos te desidentificas, qué partes de ti quieres que crezcan, y hay otra línea que está en línea de cómo consigues lo que quieres liberándote de las presiones super yoicas, resolviendo los conflictos. El proceso psicoanalítico es resolver estas dos grandes líneas dentro de una narrativa que es sostenida por un encuadre” (analista 4).

Vemos entonces que la tarea del diagnosticar, comprender el tipo de proceso y actuar conforme a ello. La transferencia y contra-transferencia se muestran también como parte central del proceso, al servicio del analista, que la debe utilizar como herramienta.

“... el proceso psicoanalítico se entiende como el despliegue de la transferencia y la contra-transferencia” (analista 2).

“Lo que era muy claro sobre el proceso psicoanalítico, en el que parte central, para la construcción de la transferencia, era la continuidad del proceso, es que ... es diferente lo que tú vas forjando como narrativa dentro del proceso, a lo que va ocurriendo en la transferencia” (analista 4).

“... entonces ella está sintiendo en todo momento que no estaba del todo satisfecha, que ella quería que vaya más rápido, que por dónde va esto, entonces aclarar ese otro lado eso lo puedes ir viéndolo a través de tu contra-transferencia, implementándola, tratando de ver ese otro lado de ella que está más abajo de ese aspecto más manifiesto” (analista 3).

Vemos en este último caso el uso de la transferencia y contra-transferencia como mecanismo utilizado por el analista para comprender el vínculo.

Diversos procesos

La dimensión teórica del proceso lo sitúa frente a la diversidad de procesos a fin de dar cuenta de sus elementos distintivos. Una de esas dudas está centrada en la diferencia entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis.

“Te refieres al psicoanálisis estrictamente o a la terapia psicoanalíticamente orientada también” (analista 2).

“una cosa es el que tú puedas tener un insight y otra cosa es que tú puedas tener la experiencia de un proceso ... yo no te digo que no pueda haber un buen proceso terapéutico por skype o conversando con un pata por teléfono: una cosa es el insight, otra cosas es el insight psicoanalítico, que tiene ciertas características en términos de la comprensión de tu conflicto, y otra cosa es un proceso psicoanalítico, éste requiere un encuadre longitudinal” (analista 4).

Sobre este punto, se muestra como una variable importante el contexto político y las validaciones en el mundo académico.

“Mira, estamos en una época muy peculiar, de cambio en la concepción psicoanalítica, las estructuras políticas psicoanalíticas, las estructuras institucionales, que no es lo mismo, y todas la técnica en términos de proceso psicoanalítico. Había una época, después de la segunda guerra mundial, en que estaba muy claro, que estaba en el estatuto de la sociedad psicoanalítica internacional” (analista 4).

“Ahora están haciendo todos los trabajos recopilados por Peter Fonagy y toda esta genere en donde los resultados son diferentes en unos y en otros, recién se está viendo, qué pasa que muchas veces los cambios de estructura de personalidad ocurren dos o tres años después de haber acabado el análisis” (analista 4).

“Hay trabajos que de todas maneras te validan, porque una vez que tú tienes algo instalado tú vas a tener una experiencia de investigación que te va a demostrar que está ok. Algunos enemigos dirán lo que quieran, pero por ejemplo estaba Junqueira de Matos que hizo los trabajos en Brasil para justificar el análisis condensado, que decía que era hasta mejor que el análisis tradicional, muchas publicaciones que sirvieron para consolidar eso”.

Se muestra entonces una preocupación en los analistas por determinar con claridad qué es un proceso psicoanalítico y qué no, dentro del mismo psicoanálisis. La aproximación teórica revela información interesante y le permite a los analistas dar cuenta de los contornos del proceso, de los que se derivan sus límites y riesgos. Se dan cuenta de las herramientas que se usan y del modo en que entienden su rol. La teoría permite también dar cuenta de los pacientes desde una óptica más técnica, ayudar a leer determinados momentos de los procesos y nombrar ciertos sucesos. A esto se suma que la teoría permite a los analistas preguntarse de qué hablamos cuando hablamos del proceso y ligar esa cuestión a temas de la política y la academia.

3.3. Dimensión vivencial

La dimensión vivencial se manifiesta en las narraciones de los analistas respecto a lo que les dicen sus pacientes, se da también contando un caso, que puede servir para algo puntual o como articulador de uno o más temas, puede darse sin referencia a casos o hechos concretos, de modo directo, diciendo “desde mi experiencia ...” o “en esos momentos te das cuenta”. Los analistas toman este enfoque para hablar de lo que sienten, de cómo ven las cosas, de lo que ocurre en el consultorio y fuera de él, de lo que piensan sobre temas dentro y fuera del proceso.

La relación

Los analistas cuentan experiencias para dar cuenta de la importancia que tiene la relación como espacio medular del proceso, del carácter único de cada vínculo, de aquello que debe lograrse dentro de la relación y los cambios que se van viendo. Comenzamos por mostrar la relevancia que tiene para los analistas la relación como espacio en el que se da el proceso.

“En mi experiencia un proceso es algo que se da entre dos personas y que va en la dirección en la que quiere ir y en realidad la labor del terapeuta es acompañarlo (analista 2).

“Si pensamos ya en el proceso sin la teoría, otra de las palabras que se venía es que es un trabajo de a dos” (analista 6).

Otro punto relevante, que surge con mucha claridad, es el del carácter único de las relaciones que se generan, que refuerza además la relevancia de la relación como foco central del proceso.

“Con cada paciente se va a dar un proceso único, es como se va desarrollando esa relación con ese paciente en particular que permita ir trabajando sus cosas internas, no es que haya un camino preestablecido, que haya que seguir, sino que se va creando” (analista 1).

“Yo con todos mis pacientes soy tan diferente, pero igual en el fondo, no sé, me despiertan distintas cosas y es único eso, lo que se construye es único” (analista 6).

“... desde mi lugar voy a poder pensar cosas que a lo mejor otro no iba a poder pensar, o quizá sí, pero lo que yo voy a pensar con él nadie más va a pensar, eso es lo bonito de esto” (analista 6).

Cada pareja psicoanalítica es sentida como única desde la experiencia ya que se trata de una relación humana irrepetible, en donde lo que se dice, se piensa y se siente es verdaderamente único. Esta característica es vista como positiva y como algo especial en el proceso. Vinculado con esto, los analistas hablan de cómo ven los cambios en la relación, mostrando un tránsito deseable de una situación de falsedad a una relación más genuina.

“Tu ser verdadero se juega ahí, no tienes que ser tan diferente, tampoco tienes que ser igual, pero no es que seamos tan distintos ... se incluye tu verdad, tu quién eres, el que tú eres va a estar ahí con tu paciente” (analista 6).

Ser genuino se muestra entonces como algo clave en la relación. El paciente, sin embargo, debe entrar en dicha dinámica, de modo que la relación se haga también genuina.

“... tengo otra paciente adulta que es correctísima, cumple, viene, muy complaciente, es inteligente, va cumpliendo la consigna perfecto, pero hay un segundo pensamiento: que ella está en todo momento evaluándote y no se mete totalmente a la sesión, a la experiencia analítica ... no había qué objetarle pero, sin embargo, tú sientes que las cosas no están bien, que es una simulación, no hay una intención consiente de engañar sino que así se ha comportado siempre entonces la persona no está, en ese sentido como falso, entre comillas, en el sentido que no hay una autenticidad” (analista 1).

La falsedad del vínculo puede estar marcada por lo cultural y los prejuicios, que van más allá de la relación misma, pero que se expresan en esta:

“... no es lo mismo psicoanalizar en Lima que en Londres, pero muchos omiten cuestionarse sobre esto. Ese es un gran riesgo, porque una de las cosas que sucede, no ya solo del proceso psicoanalítico, en tanto estamos hablando de algo profundamente humano, es esta idea de que hay GCU (gente como uno) y gente que no es como uno. Los pacientes que llegan inevitablemente establecen ese tipo de vínculo contigo o, por el contrario, te tratan de usted con todo respeto ...” (analista 3)

“Este paciente que te digo de la dependencia llego el 2012, vamos por el quinto año. Entró y yo me di cuenta que llegaba no a vincularse conmigo a la manera de dos seres humanos sino que venía a impresionarme ... yo detecté eso, los temas eran de diversa índole, pero lo que más importaba era que él quería quedar como lo máximo ... luego me confiesa que él había fantaseado siempre con un análisis a las 7pm, con luces bajas, en un consultorio lleno de libros, con analista viejo, con barba ... yo soy todo lo contrario ... entonces nos reíamos de cómo había deseado un falso análisis, del cliché

... era un vínculo falso ... y ahora se mata de risa ... me dijo 'tu no usas palabras teóricas, yo pensaba que íbamos a hablar de psicoanálisis' ... Los vínculos se construyen, se transforman y se hacen auténticos, hoy después de 5 años llega hecho un desastre, triste, ambivalente, todo mal ... hace tres o cuatro años llegaba con el pecho inflado ...” (analista 6).

Los analistas manifiestan también vivencias difíciles en la relación:

“La etapa de despedida es bien difícil ah, no es fácil cerrar con un paciente porque, en el mejor de los casos, siempre hay algo más por ver, siempre te preguntas si estará bien o no y también lo tienes que dejar ir, no lo vas a retener” (analista 1).

“Te sientes terrible cuando tienes un fracaso ... siguen sufriendo, no se mejora ... tu ves cuando es el sufrimiento que lleva a la reparación, al sufrimiento más en relación al odio al rencor que no se limpia ...” (analista 4).

El paciente

Los analistas al hablar de sus vivencias cuentan cómo son los pacientes, cuáles son sus diferencias, por qué llegan al consultorio, qué retos presentan al analista, cómo se van viendo los cambios, entre otros. Un punto interesante para comenzar es el de los motivos por los cuáles los pacientes llegan al consultorio y, por ende, los motivos por los cuáles se busca iniciar con el proceso.

“El paciente viene porque tiene un sufrimiento, hay algo que le duele, le duele la vida, hay algo que no caminó bien en sus primeros años de repente y él no lo sabe, lo va a ir descubriendo ...” (analista 5).

“gente que vive con un vacío, con quien tu no puedes trabajar hasta que puedan superar eso o gente que no existe, que está muerta, muerta en vida y que han venido no porque quería venir sino alguien de alguna patada los han mandado a sentarse aquí y no saben por qué están, entonces hay que ayudarlos a descubrir que a lo mejor sí pues, entonces lo que se hace es un pre-psicoanálisis, casi mamá, ir creándoles una mente,

ayudándoles a crear una mente, quizá después de años pueda comenzar un proceso” (analista 5).

Vemos dos motivos distintos, uno que parte de la propia voluntad y otro que es impulsado por un tercero. En todo caso, el motivo que lleva al paciente a estar en las sesiones es relevante e impacta el proceso.

“Vienen las personas con distintos pedidos, entonces uno trata de escuchar qué cosa es lo que buscan y en el caso que lo que busque calce con lo que nosotros podemos ofrecer que es ... por lo general a la persona lo que le interesa es un alivio, generalmente está viviendo algo que no maneja, algo que lo angustia y entonces vamos a tratar de proponerle investigar por qué esta como está” (analista 7).

Vemos también que a nivel de los motivos que tiene el paciente para asistir está el dolor, la angustia, la sensación de vacío, el no poder manejar algo. Otra analista muestra que el hecho que un paciente quiera iniciar un tratamiento no asegura un compromiso con el mismo.

“... también hay personas muy reacios aunque explícitamente pueden querer un tratamiento y vienen, muy difíciles de llegar a ellos” (analista 1).

Los pacientes además llegan desde una cultura determinada, lo que presenta también retos para ingresar y seguir un proceso psicoanalítico:

“la cultura contemporánea es ...de premura y eso no facilita la tarea analítica, que es más bien una tarea de paciencia, de tolerancia a la incertidumbre ...” (analista 3).

“poco a poco a lo largo del tiempo, esta es una experiencia que no tiene nada de moderna, no es nada atractiva ahora, porque un análisis puede durar cinco años o seis” (analista 5).

Se muestra entonces que el tipo de paciente que llega no es ajeno a una cultura que exige dinámicas muchas veces opuestas a aquellas necesarias para ingresar y mantener un proceso psicoanalítico.

“Hoy en la mañana me decía ‘el análisis fomenta la dependencia, ¿no?’, un paciente que venía 4 veces ahora viene 2, por un tema económico, me decía: explícame un poco como es esto, porque todo el mundo le huye a la dependencia. Su hermano, que es psicólogo, le había dicho oye cuidado ..., y mi paciente me decía puedes explicarme, bueno yo ya algunas veces le había interpretado algo, y le dije ‘bueno a veces uno necesita depender para dejar de depender, uno necesita ir para atrás para ir adelante, meterle retroceso, confiar en alguien, volver a sentirte bebé, para después volver a caminar’, y me dijo ‘a manya’, y esto obviamente implica tiempo, y la confianza en que la otra persona está ahí” (analista 6).

“El otro día una paciente ... me decía que ella confiaba a dónde estábamos yendo, ella confiaba ... me dijo ‘tú sabes lo que estás haciendo’, dentro de mi pensé: qué loco, porque yo no sé dónde estamos yendo ... sé que estamos yendo, tu y yo, ya eso es bastante, no estas yendo sola, no estas yendo en soledad, estamos yendo juntas a un lado, a donde, yo no lo sé, ella tampoco, te genera ansiedad, yo me quedo callada, pero en algún momento sí le he señalado ... ir acompañado a un lugar es mejor que ir solo” (analista 6).

En general, y en la línea del punto previo, al hablar de los pacientes los analistas también los describen y diferencian, y pareciera que esas diferencias y formas de ser de los pacientes impactan también en el desarrollo del proceso.

“ahora con toda la tecnología, los chicos te traen sus videos, una conversación por facebook, algo que haya sido significativo, los vídeos que ven, te traen películas, música, me enseñan porque son unos tromes los chicos y acá tienen libertad de sentarse en el piso, en la silla, acá se echan mirándome para acá en el diván, lo usan de espaldas se quitan los zapatos, lo que quieran, algunos quizá más chicos dibujan o a veces tienen hojas, materiales gráficos, plumones, colores, para facilitar la expresión, no es una terapia de juego pero si una terapia de orientación analítica” (analista 1).

“los pacientes llegar premunidos de conocimientos que antes no tenían, ciertos pacientes, hay pacientes que de verdad, en países como el nuestro, y ahora ya permítame hablar de temas que a mí me gustan, nosotros temas una variedad de pacientes distinta a sociedad más desarrolladas, con una gran variedad de pacientes, puedes recibir a pacientes que ya pasaron, que conocen, que han leído, o gente que no tiene ni idea ... ” (analista 3).

En ambos casos, la actitud y el tipo de paciente presenta retos especiales al analista y al despliegue del proceso. Las diferencias entre pacientes pueden también centrarse en otros puntos:

“Hay chicos que vienen y te cuentan todo hay otros que si son más resistentes y también hay que ayudarlos a entrar en un proceso de línea analítica ... de auto-observarse, de mirar sus cosas. No es fácil, porque ellos van a venir y te van a hablar un montón pero de ahí la cosa es qué estás diciendo con lo que dices, por qué estás aquí, ayudarlos a observarse y a que no sea una cosa como educativa porque no es educativa sino es experiencial, no es que vienen acá a ser amaestrados sino a aprender de la experiencia y de la relación con el otro” (analista 1).

“Mis pacientes son diferentes unos de otros: es lo que llevan en la bolsa ... no tiene nada que ver conmigo, han ido construyendo su narrativa y se ha podido hacer el proceso, hay otros que tienen un requerimiento diferente ...” (analista 4).

Los analistas hablar también de los cambios en los pacientes, centrados en hechos concretos.

“Al inicio esta paciente te mandaba al diablo, se paraba y se iba, te tiraba la puerta, y se peleaba con todo Lima, ahora ya puede contener un poco más ese tipo de emociones y hablar sobre ellas ... no es que no las va a sentir, pero puede hablar sobre ellas o puede reconocerlas, entonces ahí es donde tu vez que ha habido un proceso” (analista 1).

“Te sientes terrible cuando tienes un fracaso ... siguen sufriendo, no se mejora ... tu ves cuando es el sufrimiento que lleva a la reparación, al sufrimiento más en relación al odio al rencor que no se limpia ...” (analista 4).

Los cambios en el paciente sirven en buena medida para articular o ver cambios, movimientos e incluso etapas en el proceso:

“Luego el paciente va a empezar a hablar de sí mismo, y va a comenzar a poner en nosotros cosas: ‘tú qué me vas a poder ayudar’, ‘qué sentido tiene’, ‘me cuesta mucho, y encima no me dices nada’ o, cosas como: ‘yo no creo que esto nos pueda ayudar’, entonces ahí ya hay un gran paso, ya no está puesto afuera sino que está puesto entre los dos ...” (analista 5).

En este caso la experiencia permite “poner en palabras” al paciente para dar cuenta del paso de una etapa a otra, de un cambio y una mejora en el paciente.

El analista

Los analistas comparten desde los hechos qué es lo que hacen y cuál es su papel. Comparten también sus impresiones respecto a qué actitudes es importante tener a lo largo del análisis y cómo viven el proceso fuera del ámbito de las sesiones. Se muestra la importancia que tiene estar presente, atento a las necesidades del paciente, como parte del rol del analista.

“estoy pensando en un niño que mejoró muy rápido y yo me ponía a pensar qué he hecho yo con él y creo que a la conclusión a la que llegué es que lo había tratado como un niño. Creo que era un niño que no se sentía muy niño, que estaba medio desubicado en su familia, lo sentías más como un adolescente que como un niño, y conmigo jugó, jugamos un montón de cosas, a las espadas, fulbito de mano, y de pronto mejoró, los padres estaban sorprendidos que hubiera cambiado tanto, y creo que es por esa manera de estar con él. Por eso a veces incluso he tenido la impresión de que la interpretación puede interferir con esos procesos, es decir, de qué le habría servido al

niño que le explique. Creo que eso hubiera estropeado, creo que es mejor dejar que el proceso siga” (analista 2).

“Mi confrontación primera con la noción o con lo que es el proceso psicoanalítico la tuve cuando era candidato y tuve mi primer caso de control. Yo venía con mucha seriedad quería interpretar, quería encontrar las conexiones inconscientes en el discurso del paciente y me tocó una paciente que no hablaba y que se quedaba en silencio y mi supervisor era Lucho Herrera y él me permitió comprender de qué se trataba esto, de que yo tenía que estar ahí para acompañar, esa persona es lo que necesitaba en ese momento, entonces quizá es un poco eso, estar atento a lo que el paciente necesita en cada momento” (analista 2).

Otros ejemplos de momentos más específicos muestran que la interpretación está presente de todos modos en el análisis, a veces seguidas de consejos que también pueden jugar un rol.

“a través de un detalle, jale y jale y ella me siguió y llegamos a cosas fuertes, vinculadas con la muerte ...” (analista 6).

“... te atribuye cosas que no has dicho: ‘te aseguro que tú me has dicho que pelee con mi enamorada, que me divorcie’, y yo le digo ‘perdón?’, ‘sí, tú me has dicho que me divorcie’, y le digo ‘tú lo que has dicho ayer es que te quería divorciar’, y me responde ‘no, tú me has dicho’ ... Entonces quizá yo le tengo que decir: quizá lo que tú estás pensando es divorciarte de mí, ósea irte de la terapia porque estas muy molesto conmigo” (analista 5).

“... claro si alguien está consumiendo mucho alcohol o mucha marihuana, yo le puedo decir: tú te estás dando cuenta del daño que te estás haciendo. Eso no es tan psicoanalítico, o una chica que ya llegó a los treinta y ocho años y cree que nunca se va a casar y pienso: poco te falta para que cobres. Eso no le voy a decir evidentemente, pero sí el trabajo que le está costando aceptar el miedo de quedarse soltera, que en Lima es tan común, en otros países no ...” (analista 5).

Por otro lado, hablar desde lo vivencial permite a los analistas expresar con naturalidad alguna de las actitudes que son importantes dentro del proceso, como el entusiasmo y la capacidad de asombro.

“Depende del paciente, pero también del analista, en mi propia experiencia yo quisiera poder decir, pero seguro que no siempre lo logro, que cuando me siento demasiado comfortable me asalta la duda de si estoy haciendo bien mi trabajo” (analista 3).

“yo desconfío mucho de los analistas que ... se instalan en sus seguridades y pierden la premura, la espontaneidad que es una ventaja de la inexperiencia y la juventud ... que aceptan más el ‘uy carajo, de dónde salió esto’. No es una injuria narcisista para ellos. Esa actitud de apertura al aprendizaje que a veces la experiencia tiende a hacernos perder ... es importante intentar conservar intacta la capacidad de asombro, esa es una garantía muy importante para un proceso analítico” (analista 3).

“El entusiasmo, uno tiene que estar entusiasmado con las novedades que puedan pasar en una sesión ... si no tienes ese entusiasmo a lo mejor dejas al café por un lado y al muerto por otro, y dices ¿y qué piensa usted? ...” (analista 6).

Es interesante notar que en ambos casos hay una referencia explícita, en el primero, y más implícita, en el segundo, a los colegas que no tienen la actitud indicada. De otro lado, el analista vive el proceso desde diversos niveles dentro de las sesiones, en la vivencia y el pensamiento, como fuera de ellas, pensando e imaginando el caso.

“Siempre conceptualizándolo para uno, eso siempre, el terapeuta siempre debe estar pensando, tener la experiencia vivencial y al mismo tiempo tratar de entender qué es lo que está pasando, dejar que las cosas vayan pasando también, creo que en ese sentido es bien intuitivo en ese sentido este trabajo, creo que más que una técnica es un arte ...” (analista 2).

“Si puedo decir en qué etapa están, yo a todos mis pacientes los tengo en mi cabeza, yo no tengo ningún papel, es como si yo tuviese diez hijos ... y cada uno que llega, yo tengo que saber, en qué nos quedamos, dónde está ...” (analista 5).

“Pero sí me pasa que situaciones como esta, la he evocado toda la semana, en La Cantuta, con mi familia ... y ahí hice una serie de elaboraciones pero no es que me senté a hacer la tarea, la tarea vino y ella, mi paciente llegó y me dijo, oye ... O haciendo compras, me viene a la mente y digo “claro, este ...” (analista 6).

“A través de un detalle, jale y jale y ella me siguió y llegamos a cosas fuertes, vinculadas con la muerte, y yo estoy preocupada porque digo “si en una sesión metimos acelerador sin querer, vamos a ver si mañana se sienta o se echa, y yo estoy ahí a la espera de qué vendrá, entonces ...” (analista 6).

Se pueden ver entonces diferentes modos de pensar el caso y de vivir cada proceso, fuera del ámbito de las sesiones. Los casos no solo se piensan sino que también se sienten y se manifiesta una intriga respecto a qué pasará y emociones ante lo que va ocurriendo.

“yo la voy a esperar mañana, con ilusión, pero también tengo que saber que es posible que mañana nada pase, y que por mucho tiempo nada pase ...” (analista 6).

“... entonces me pregunto y cómo va a ser acá en el momento en que ella se sienta frustrada por algo” (analista 1).

“Te da una gran satisfacción a mi como analista cuando un paciente me dice, ya, ok, chau y terrible cuando tienes un fracaso, en donde, hagas lo que hagas no mejora, está peor y en determinado momento se va, no porque esté bien sino porque está mal, y se va donde otro” (analista 4).

“... desesperaciones que uno tiene como analista y dice: pucha eso no funciona, estaré haciéndolo bien, no estaré haciéndolo bien” (analista 6).

Incertidumbre

Al hablar de la incertidumbre todos los analistas coinciden en que, desde su sus vivencias, no hay certeza de lo que ocurrirá, de por qué algo ocurre, de la narrativa personal del paciente. Nos cuentan también sobre cómo perciben las narraciones formales de casos en trabajos y congresos. Hablan también los márgenes de la incertidumbre. Un primer punto a mencionar es el de la incertidumbre en el proceso y en su desenlace, que no es posible anticipar.

“El analista tiene una idea del proceso de la cura pero hay que aceptar que esta idea se va a encontrar con muchas contingencias en el futuro y si de algo uno puede estar seguro es de que no va a ser como uno había pensado que iba a ser” (analista 3).

“A veces uno lee trabajos: si porque hice tal y cual, interpreté la defensa ... Uno puede retrospectivamente imaginar muchas cosas pero en muchos casos es una especulación. Es importante tratar de comprender por qué, y de hecho el psicoanálisis necesita ante el mundo exterior justificar eso, pero hay que reconocer que no siempre es fácil encontrar esas conexiones causales” (analista 2).

Esto se percibe también a partir de casos puntuales, donde se reconoce el no saber qué pasó.

“... un día me encontré con un caso de una persona que estaba en una depresión muy profunda, que requirió una medicación muy pesada, y me enteré de casualidad que hace tres meses que no tomada la medicación y que estaba muy bien, y nunca supimos qué pasó, me llama cada seis meses y está super bien ... bastante feliz me hace que haya dejado ese sufrimiento espantoso. Incluso hay que aceptar eso, que a veces pasan cosas, y también hay ejemplos de fracasos” (analista 3).

“El otro día una paciente ... me decía que ella confiaba a dónde estábamos yendo, ella confiaba ... ‘tú sabes lo que estás haciendo’, dentro de mi pensé: qué loco, porque yo no sé dónde estamos yendo ... sé que estamos yendo, tu y yo, ya eso es bastante, no estas yendo sola, no estas yendo en soledad, estamos yendo juntas a un lado, a donde, yo no lo sé, ella tampoco, te genera ansiedad, yo me quedo callada, pero en algún momento sí le he señalado ... ir acompañado a un lugar es mejor que ir solo” (analista 6).

“A través de un detalle, jale y jale y ella me siguió y llegamos a cosas fuertes, vinculadas con la muerte, y yo estoy preocupada porque digo: si en una sesión metimos acelerador sin querer, vamos a ver si mañana se sienta o se echa, y yo estoy ahí a la espera de qué vendrá, entonces ...” (analista 6).

La última analista da cuenta de cómo la incertidumbre genera una cierta expectativa en el analista, aunque se vive como algo esencial en el proceso. De hecho la incertidumbre es vista por una analista como el punto diferenciador del proceso psicoanalítico:

“Uno no tiene intervenciones clichés, eso es una cosa que nos han tratado de percutir, que uno tiene que ser libre en el hablar, pero eso no sé si tiene que ver con proceso pero ... esas cosas del proceso que me parecen fundamentales del proceso psicoanalítico, las matices que van teniendo, las transformaciones, el no saber a dónde ir, es creo la diferencia con otros abordajes ...” (analista 6).

Por otro lado, se reconocer que el paciente es quien termina sabiendo más que el analista, aun cuando en un inicio puede que no sepan bien por qué están ahí.

“Al final el paciente puede estar muy claro y tú no tienes ni idea” (analista 4).

“Eso no lo sé, eso lo sabe él, lo tendrá que hacer él, pero más o menos supongo, porque no pueden ir donde yo quiera, tienen que ir donde ellos quieran” (analista 5).

“Mi paciente me dijo Borges había dicho que había ido a análisis para resolver ciertas cosas, que nunca las había resuelto, pero sí otras cosas ... quizá él venía para poder escribir y va a solucionar otras cosas” (analista 6).

Sin perjuicio de lo mencionado, la incertidumbre dentro de ciertos márgenes, como muestra una analista.

“Uno tiene incertidumbres pero de ciertos márgenes, no es que me la imagino mañana en el Larco Herrera” (analista 6).

Diversos analistas

Los analistas hablan de sus colegas, supervisores y de sus propios analistas, dando cuenta de su rol en sus propias percepciones y los usan también para dar cuenta de sus diferencias. Un primer ejemplo nos muestra cómo una analista se pregunta por cómo habrán sido los analistas en el pasado.

“Cómo habrán sido los análisis antes, pienso, siempre me pregunto ... que te vendan la imagen que no es real, ¿te harías más real? Si el que está al frente no se siente real” (analista 6).

“yo desconfío mucho de los analistas que ... se instalan en sus seguridades y pierden la premura, la espontaneidad que es una ventaja de la inexperiencia y la juventud ... que aceptan más el ‘uy carajo, de dónde salió esto’, no es una injuria narcisista para ellos” (analista 3).

Parece asociarse el pasado a posturas más rígidas o menos espontáneas. También hay una mirada a ciertos colegas, o a cierto actuar de los colegas, del que los analistas se apartan.

“a veces es gratificante pensar que ‘ah claro lo que pasa es que ese día yo dije esto, interpreté’ ... como cuando Ali Baba decía ábrete sésamo” (analista 2).

“algunos no se atreven ... es fregado interpretar y seguir la interpretación de las transferencias y contra-transferencias” (analista 5).

Los maestros, supervisores y colegas se asocian también a enseñanzas y aprendizajes.

“Me tocó una paciente que no hablaba y que se quedaba en silencio y mi supervisor ... me permitió comprender de qué se trataba esto, de que yo tenía que estar ahí para acompañar, esa persona es lo que necesitaba en ese momento, entonces quizá es un poco eso, estar atento a lo que el paciente necesita en cada momento” (analista 2).

“Un jardinero que cuida un jardín’, una evocación de un colega de Marcos Gheiler” (analista 2).

Cuentan también sus experiencias como pacientes, y el lugar de sus ex analistas en su práctica, como parte central de su ser como analistas.

“Mi analista murió hace muchos años, yo lo venía después de mi análisis, pero igual no hay duda que lo tengo en mi cabeza y, si, cuando veo a un paciente recuerdo las cosas que él me pudo haber dicho, no es que yo diga lo mismo, pero no hay duda que él está ahí, como el modelo principal. Tengo mis supervisores, mis libros leídos o mis seminarios, pero sí creo que la voz de mi analista le da un estilo, vamos a decir”.

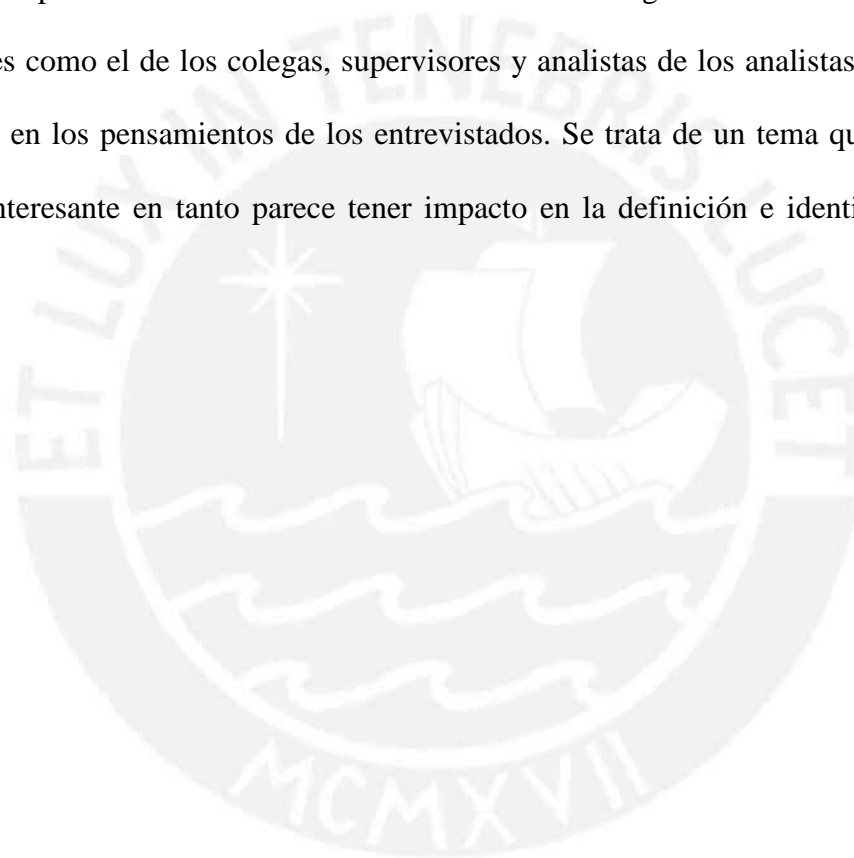
“Yo me formé en Alemania ... esa experiencia para mí fue fundante, he tenido después 5 analistas más pero el primero fue el que me hizo ver que yo tengo un inconsciente, que le echo la culpa a todo el mundo y que yo tengo que asumir mi responsabilidad” (analista 5).

Finalmente, también se muestran distancias respecto a aproximaciones de colegas psiquiatras.

“Entonces poco a poco el paciente se va dando cuenta que sus síntomas o su malestar con la vida, por ejemplo uno cree que siente que no tiene ganas de vivir, que le falta motivación, esos que cualquier psiquiatra diría: ‘ese está deprimido, dale un antidepresivo carajo y con eso se cura’, y con lo cual lo friega, lo friega, porque el

pobre muchacho va a creer que su salud viene de un frasco o que tiene una enfermedad cuando, en verdad, lo único que tiene es un síntoma psicológico producido por su historia” (analista 5).

La dimensión vivencial permite a los analistas hablar sobre lo que es el proceso desde lo que los analistas han vivido, a través de hechos sentidos, y de lo que pueden dar cuenta con mayor certeza. Se muestra también el lado emocional de los hechos que forman parte de esa vivencia, y eso permite que el analista extienda los márgenes comunes del proceso hacia su vida fuera de las sesiones. Ingresan también otros temas interesantes como el de los colegas, supervisores y analistas de los analistas, y el lugar que tienen en los pensamientos de los entrevistados. Se trata de un tema que juega un rol muy interesante en tanto parece tener impacto en la definición e identidad de los analistas.



Discusión

La información presentada es basta y diversa y puede ser analizada de diversos modos y desde diversos ángulos. En esta tesis consideramos que el eje debe estar en contribuir a nuestra comprensión del concepto a partir de nuestros resultados. Siendo esto así, queremos dividir la discusión en dos puntos:

- i) Lo que nos dice cada dimensión sobre el concepto del proceso psicoanalítico y sobre sus diversos elementos. En este punto mostraremos algunos puntos centrales de cada una de las dimensiones.
- ii) Lo que aporta dicha información a la comprensión del concepto proceso psicoanalítico. En este punto plantearemos que dicha información contribuyen a nuestra comprensión del concepto en tanto nos brindan información adicional y complementaria a la obtenida del estudio de la literatura analítica. Diremos en ese sentido que las tres dimensiones surgen desde dentro el proceso, desde la experiencia de analistas, mientras que la literatura presenta una mirada y conceptualización desde fuera. En este punto nos enmarcaremos en la teoría de Joseph Sandler sobre la elasticidad de los conceptos psicoanalíticos, argumentando que las dimensiones desde dentro brindan mayor elasticidad al concepto del proceso psicoanalítico.

Al final de la discusión plantearemos los posibles efectos positivos que podría traer el aproximarnos a los fenómenos que buscamos comprender desde dentro con un enfoque empírico centrado en la comprensión del fenómeno desde la experiencia de sus sujetos.

4.1. El proceso, sus tres dimensiones y la información que revelan

Es preciso comenzar indicando, como hemos adelantado, que las tres dimensiones se revelan a través de tres formas de hablar que adoptan los analistas ante la pregunta. Hablar en sentido figurado, teórico y vivencial permite a los analistas dar cuenta de qué es y cómo es el proceso en su experiencia y hacerlo sin comprometer su complejidad, lo que supone mostrar estas tres dimensiones a través de recursos pertinentes para ello. La dimensión figurada no puede ser captada y comunicada a través de referencias o conceptos teóricos y, de igual modo, la dimensión vivencial no puede ser compartida a través de metáforas y la teórica no puede ser mostrada en sentido figurado. Esto es muy relevante porque muestra que, desde la experiencia, el concepto no es lineal ni unívoco. Los analistas no intentaron definir el proceso y tampoco buscaron articular sus diversas opiniones. Hacer esto los hubiera llevado a sacrificar parte del sentido que el concepto tiene en su experiencia, que se da también en un orden figurado, teórico y vivencial.

Dicho esto, comenzaremos por analizar la información que surgen desde cada una de las dimensiones. En cada una, iniciaremos con un análisis general que integre aspectos de los diversos sub-temas que la componen, con la finalidad de dar cuenta de la cara figurativa, teórica y vivencial del proceso. Por supuesto, esto no buscará dar cuenta de toda la información descrita en los resultados sino tan solo de algunas que consideramos centrales a partir de nuestro análisis de los resultados. Tendremos también oportunidad de analizar cómo interactúan estas diversas dimensiones.

Comenzaremos por la dimensión figurativa tomando como pauta central las metáforas en las que los analistas sitúan al proceso en ambientes y actividades donde la naturaleza juega un rol central, que son la mayoría y las que más articularon los

discursos de los analistas. El mar, la tierra, el aire y el fuego forman parte de muchas metáforas en las que se habla de florecer, dar frutos, pasar una tormenta o turbulencias, cocinar a fuego lento, aceite hirviendo, entre otras. Estas metáforas parecen dar cuenta, y nos sitúan, en un proceso natural, no mecánico ni artificial, sometido a ciclos que requieren tiempo y a leyes naturales. Algo nace y crece, algo va quedando listo. Los riesgos surgen de esto en tanto el rol activador y detonador del analista puede ser demasiado intenso y alterar los ciclos. Existe una vitalidad interna pero al mismo tiempo una necesidad de un ambiente cuidado y un conocimiento de las fuerzas exteriores que pueden impactar. El analista practica un arte que requiere de experiencia y conocimiento del ambiente y los ciclos de la naturaleza. La vitalidad se asocia también al carácter íntimo de la relación, situada en una mesa y comparada con relaciones filiales y de pareja. Las referencias a la cocina y la nutrición hablan también de procesos de maduración paciente, como en el caso del jardín y el florecer. Se ve también ahí el riesgo de poner mucho fuego o mucha agua y terminar por quemar o marchitar al paciente.

Surge entonces una dimensión del proceso como algo que cuenta con una vitalidad interna que sigue ciclos marcados por fuerzas que uno no controla, pero con leyes y fenómenos que uno puede comprender para saber actuar y reaccionar ante ellos de modo armónico en función a la finalidad del proceso, que es vista como la maduración vital del paciente. Surge una mirada al proceso dentro del paciente como algo movido por una vitalidad interna que se nutre desde fuera, en un medio ambiente variante que impacta la maduración, en la que el tiempo es fundamental.

La dimensión teórica muestra al proceso como algo situado en un lugar y un espacio concreto, que se debe mantener estable. En dicho ámbito el analista es un especialista que comprende su rol, que tienen que ver con estar al servicio de la mente

del paciente y estar presente del modo en que este lo necesita, y reconoce sus límites y riesgos, que tienen que ver con colocarse ellos por encima del paciente o con perder la capacidad de asombro. El analista cuenta con herramientas técnicas y marcos teóricos que le permiten entender el tipo de proceso en función al paciente, los sucesos que se dan en el proceso y sus etapas, entre otros.

De esta dimensión surge información interesante, como la del analista como un sujeto que dentro del proceso tiene el riesgo de perder de vista quién es el sujeto al que éste debe beneficiar. En esta dimensión, el analista es un técnico que tiene herramientas, que interpreta y que nombra sucesos con términos especializados, debiendo cuidarse de no caer en el propio autoengaño.

En este punto es preciso indicar que las dimensiones no son excluyentes unas de otras sino que pueden integrarse a fin de lograr una comprensión más completa del concepto. De ese modo, el analista tiene una faceta más técnica y cognitiva en la dimensión teórica y otra de fuerza activadora e intuitiva, vista desde una dimensión figurativa. Otro ejemplo está en el proceso como algo que ocurre dentro de un espacio y tiempo estable, dentro de la dimensión teórica, que fija límites y contornos. En lo figurativo también podemos notar un espacio y un tiempo, pero cambiante en función al desarrollo mismo del proceso. La idea del invierno y verano, de tempestades, de remolinos negros y desperfectos imprevistos en un viejo avión van en esa línea. Se muestran entonces caras opuestas de un mismo asunto. De un lado se requiere una estabilidad en las reglas y contornos externos, que sirven para situar, pero al mismo tiempo se reconoce que hay un ambiente anímico en el que el tiempo y el espacio son menos estables. El analista debe comprender y saber moverse en ambas dimensiones.

La dimensión vivencial nos muestra al proceso como algo que ocurre en una relación intersubjetiva, entre dos seres humanos únicos, históricos y sociales, que viven en un tiempo dado y en un lugar determinado. La relación se muestra como única en el sentido de irrepetible y va madurando y haciéndose más genuina. La historicidad se ve en un plano muy cercano al encuentro con el analista ya que el paciente es un sujeto que tiene una razón para llegar a la terapia y esa razón importa. Se muestra además que son sujetos con pre-conceptos sobre el proceso y sobre lo que se lograrán en él, tanto el paciente como el analista, lo que también tiene relevancia en el proceso. Es interesante también el que los analistas muestren, en sus ejemplos, cómo tiene un modo de ser analistas que ningún otro tiene, lo que suma al carácter único del vínculo. El analista es analista aun cuando está fuera de la sesión, cuando piensan y trabajan los casos y se preguntan por sus pacientes. Las sesiones son experimentadas también en dos niveles, pensando y viviendo.

En esta dimensión notamos al proceso como algo concreto que se da entre personas que entran en una relación que debe madurar, pasando de ser un vínculo falso a uno más genuino. En esta dimensión lo que ocurre es sentido afectivamente en las sesiones y fuera de ellas y las expectativas y características del paciente, enmarcadas en una cultura y un tiempo social, juegan un rol importante y presentan retos al proceso. El analista es también un sujeto situado, que tiene una forma de ser similar y al mismo tiempo distinta con cada paciente.

Podemos mejorar nuestra comprensión del analista como parte del proceso si sumamos las ideas de esta dimensión a las vistas antes respecto a la dimensión figurada y teórica. En ésta, por ejemplo, se abre toda la vivencia del analista como ser humano que se relaciona con otro, que duda y se preocupa, y que tiene una identidad de analista

que es única y en construcción. Se abre también la vivencia del proceso en las sesiones y fuera de ellas.

4.2. El concepto desde dentro y desde fuera

Hasta este punto, podemos notar que las dimensiones del proceso psicoanalítico a partir de la experiencia aportan a su comprensión y a dotarlo de contenido. En este punto queremos mostrar que éstas complementan la mirada que brinda la literatura psicoanalítica, revisada en la primera parte de la tesis. En efecto, los ejes temáticos mostrados en la parte de resultados son diferentes a aquellos mostrados en la literatura psicoanalítica. En este último caso pareciera que los temas dan cuenta de los contornos del proceso: su finalidad, su estructura, sus diferencias con otros procesos, siguiendo los temas planteados por Freud. La información que fluye de las dimensiones parece mostrar aspectos distintos que traen información “desde dentro” de esos contornos y dan cuenta de aspectos no identificados cuando se mira el fenómeno desde afuera.

Así, por ejemplo, en la literatura se habla de la finalidad del proceso y de la importancia de la relación pero no se hace mucho énfasis a los motivos por los que llega un paciente o a la vivencia del vínculo como algo natural y único. La aproximación vivencial y figurativa sí dan cuenta de ello. Otro ejemplo lo tenemos en la estructura del proceso. En la literatura se plantea el tema de las etapas y los hilos conductores mientras que, desde la práctica clínica, se brinda información sobre la diversidad de momentos, la posición de los sujetos y sus reacciones ante ellos. Desde la literatura el rol del analista es visto en términos técnicos mientras que la dimensión figurada da cuenta de su lado simbólico, su carácter íntimo y los riesgos asociados a ella. La aproximación vivencial añade también una mirada a la existencia del proceso en la mente del analista fuera de las sesiones.

Vemos entonces que la mirada al proceso desde dentro brinda densidad al concepto definido desde afuera y sirve para enfocar aspectos del mismo que no son tratados con detalle en la literatura. Consideramos que esa diferencia tiene lugar debido al distinto lugar desde el cual se conceptualiza y define una realidad, que a su vez impacta en la mirada que tenemos y en la información que logramos sacar a la luz. Veremos también que dicho lugar puede tener un impacto en la finalidad que perseguimos al conceptualizar y definir.

En definitiva, en esta tesis el concepto de proceso psicoanalítico ha sido explorado desde la literatura psicoanalítica, en la primera parte, y desde la experiencia de la práctica analítica, en la segunda. En la literatura descrita en la primera parte de la tesis, los analistas/académicos parecen situarse fuera del proceso, describiéndolo en su finalidad, estructura y diferencias con otros procesos. Desde la práctica clínica, los analistas se sitúan dentro del proceso, como parte del mismo, y describen aquello que viven, que conocen y que experimentan.

Tomar al proceso como un objeto de estudio externo supone mirarlo desde fuera, describirlo y delimitarlo, buscar denominadores comunes y definiciones acabadas. Se trata de aproximaciones que surgen de preguntas que se dirigen a respuestas generales. La literatura analítica puede verse, así, como un cuarto lenguaje, como un hablar “teórico/especializado” sobre el proceso desde fuera. Aun cuando la literatura muestra también estar marcada por la experiencia misma del analista/académico, la tendencia es a tratar de tomar una actitud objetiva respecto a qué es y cómo es el proceso, en términos más generales que particulares, y construyendo sobre la base de otras teorías. El debate y las posturas encontradas parecen entonces ser más frecuentes y las definiciones completas y detalladas son escasas. Esta mirada deja de lado el complejo

mundo de los acontecimientos dentro de los contornos y denominadores comunes a los que podemos llegar principalmente a través del trabajo empírico.

La descripción desde dentro mira otros aspectos del proceso, sin intención de definir de modo preciso sino dando cuenta de la experiencia en toda su complejidad, dando cuenta de las diversas dimensiones del fenómeno. Hablar de dentro permite entonces hacer “zoom” y se centra más en temas particulares y diversos relacionados al rol del analista, al lugar del paciente, a la incertidumbre, el movimiento, la intimidad de la relación, entre otros, que son descritos desde dentro y con bastante nivel de detalle y contraste. No se busca, en esa posición, responder preguntas teóricas o delimitar contornos sino describir fenómenos que han sido experimentados y buscan ser comprendidos. Esto está estrechamente relacionado con el modo de hablar que se utiliza para dar cuenta de qué es y cómo es el proceso psicoanalítico. En la literatura se utiliza principalmente un lenguaje teórico, más cercano a lo científico, mientras que en las descripciones desde dentro se recurre con mucha frecuencia y mayoritariamente al sentido figurado y a la narración de la propia vivencia.

Estos distintos modos de hablar del proceso son de suma importancia ya que dan cuenta de diversos niveles de la experiencia y del entendimiento del proceso, que muestran finalmente la existencia de tres dimensiones diversas.

Como hemos dicho antes, la dimensión figurativa permite dar cuenta de información que el lenguaje teórico y experto, que busca claridad y corrección, no logra captar y en esa medida es un modo de hablar necesario y útil, más aun cuando los conceptos psicoanalíticos, a diferencia que los de la física o química, hacen referencia a realidades internas. Es un hecho bien aceptado en el mundo psicoanalítico que la realidad interna requiere de la metáfora y del lenguaje simbólico para ser expresada.

Siendo ello así, dar cuenta de un fenómeno como el del proceso psicoanalítico, que refiere a realidades internas muy dinámicas y cuya existencia misma podría decirse que tiene lugar en el mundo interior de los sujetos, es una tarea que necesita de la metáfora y el sentido figurado.

El que se describa un fenómeno desde dentro permite además entrever aspectos del proceso que podrían ser “reprimidos” por el “super yo” del ámbito teórico especializado, más aun cuando la producción académica es sujeta a la revisión y crítica de los pares. Quizá la riqueza del lenguaje figurado para dar cuenta de la intimidad del vínculo analista-paciente sea un buen ejemplo de ello. Ese tema es visto, desde afuera, más en sus contornos, en los límites y riesgos del analista.

La dimensión figurada se expresa en imágenes que dan cuenta de qué es el proceso como un todo. La plasticidad del lenguaje simbólico, en tanto una imagen tiene múltiples significados y detalles, permite dar cuenta de diversos aspectos del proceso en una sola metáfora que une al analista con el paciente en una tarea con una meta dentro de un contexto. La aproximación teórica especializada con muy poca frecuencia ensaya definiciones completas porque debe de justificar cada uno de sus enunciados y mostrarlos como válidos desde una mirada externa al proceso, lo que es muy difícil dada la complejidad del fenómeno que se busca describir.

La conceptualización teórica especializada pareciera, entonces, tener el riesgo de dejar de lado aquello que vive dentro de los límites y contornos del objeto externo, que exigen fronteras, delimitaciones y precisiones. Es incluso interesante reflexionar sobre qué es aquello que la teorización teórica deja de lado. Sabemos que existe un mecanismo de defensa a través del cual el paciente racionaliza sus experiencias, dejando de lado aspectos anímicos realmente relevantes y ocultos. ¿El modo de hablar

especializado no estará dejando de lado también realidades más internas, que se sienten desde dentro y que marcan también lo que es el proceso psicoanalítico?

En tanto fenómeno intersubjetivo e interno, los analistas recurren también a la narración de las propias vivencias, lo que les permite dar cuenta de hechos, de lo que ocurre realmente y de cómo eso que ocurre impacta en y es sentido por el analista. Esta aproximación también da cuenta de aspectos que escapan a la descripción teórica, como la vivencia del proceso fuera de las sesiones, los temores y preocupaciones del analista, el carácter único de cada relación, la motivación de los pacientes, los aspectos culturales y externos que impactan en el proceso, entre otros.

La dimensión vivencial está cargada de afecto, lo que brinda también densidad a la información que surge de ella. De hecho, cualquier definición completa del proceso debe incluir aquello que éste hace sentir a las partes involucradas y lo que cada una de ellas piensa de la otra. La descripción especializada del proceso no es muy rica en adjetivos y descripciones de lo que se siente dentro del proceso, pese a la importancia de estos puntos para tener una comprensión profunda del fenómeno. Podría decirse, en esa línea, que alguien que ha estado en un proceso psicoanalítico sabe más al respecto que alguien que no ha estado en uno, por más textos que haya leído sobre el particular. Esto da cuenta de que la experiencia es fuente de comprensión y de conocimiento, y realza la importancia de hablar empíricamente de conceptos como el de proceso psicoanalítico.

Desde dentro, los analistas usan también el lenguaje teórico, pero no lo hacen para decir qué es y cómo es el proceso sino, más bien, para dar cuenta de ciertas realidades y fenómenos dentro del proceso y para marcar ciertos puntos base o contornos a partir de los cuales construir. De allí que no articulen discursos completos

desde un solo marco teórico sino que usen determinados conceptos e ideas que les ayudan a comprender sucesos y delimitar contornos. Hablar del sujeto de supuesto saber es un ejemplo de lo primero y las referencias al encuadre es ejemplo de lo segundo. La dimensión teórica tiene entonces cierta similitud con la aproximación “teórico/especializado” de la literatura, en tanto sirve para marcar límites y contornos, aunque parece cumplir un rol distinto cuando se utiliza para dar cuenta de una realidad dentro del proceso. En este último punto, la mirada del analista, desde dentro, toma los conceptos que más le hacen sentido y que le ayudan, a ellos en particular, a ganar claridad sobre un hecho o suceso determinado. No se percibe entonces la sensación de estar atado a un marco conceptual sobre el proceso o a determinados conceptos. Se usa aquello que sirve y que permite dar cuenta de lo que ocurre desde dentro. Examinar qué conceptos se utilizan los analistas, desde dentro, para clarificar y dar cuenta de realidades y sucesos del proceso es un trabajo pendiente que sin duda aportaría también a la comprensión del concepto de proceso psicoanalítico.

Tenemos entonces tres dimensiones que se muestran a través de tres modos de hablar desde dentro, cumpliendo cada uno un rol en la tarea de dar cuenta de qué es y cómo es el proceso en la experiencia clínica. Cabe indicar en este punto que todos los analistas utilizaron los tres lenguajes para dar cuenta de su experiencia, lo que muestra que todos son necesarios para hablar de diversos aspectos del proceso, pero siempre desde dentro. Es importante recordar en este punto como en diversas entrevistas los analistas mostraron su disconformidad con el modo especializado de narrar los procesos psicoanalíticos. No parece haber empatía cuando se habla formalmente del proceso analítico ya sea en el periodo de formación como analista o cuando se da cuenta de un proceso en un congreso o conferencia. Esta disconformidad nos permite reflexionar

sobre el tipo de concepto que es el proceso psicoanalítico en comparación con otros conceptos.

Podríamos preguntarnos, en esa línea, si esa disconformidad tiene lugar respecto a otros conceptos, como por ejemplo el encuadre, que parecen aludir a realidades más externas, en las que el analista no se encuentra tan sumergido. En esa línea, el lenguaje teórico especializado podría describir bastante bien qué es un síntoma, sin que haya disconformidad en ello, pero quizá le sea más difícil dar cuenta de qué es el inconsciente, al que es necesario aludir para definir de modo completo qué es un síntoma. Quizá la disconformidad no se mostraría en otros conceptos más cargadamente metafóricos, que describen fenómenos internos pero más precisos y delimitados, como la transferencia y la contra-transferencia, la proyección o el super yo. Pareciera, en cualquier caso, que el concepto de proceso psicoanalítico tiene ciertas características que exige el hablar figurado y las narraciones de vivencias: hace referencia a un fenómeno que tiene una realidad interna y externa, del que el analista forma parte a un nivel muy profundo, y que se despliega a través del tiempo sin contornos y límites precisos.

Es de suponer, sin embargo, que cualquier intento de definir y describir un fenómeno en el mundo del psicoanálisis ganaría si tomase las dos posturas, prestando atención a la información desde dentro y a las definiciones y aproximaciones desde fuera. Aun un concepto como el encuadre será enriquecido si buscamos dar cuenta de él desde nuestra propia experiencia, por ejemplo si ciertas reglas del encuadre son más o menos relevantes, o desde su dimensión figurada al momento en se ponen ciertas reglas en una relación de pareja. Podemos tener una definición estándar del encuadre, que nos haga sentir la tranquilidad que brinda la claridad, pero de todos modos podemos decir

que la definición del concepto se vería enriquecida con la mirada desde dentro en tanto adquiriría una nueva densidad y complejidad.

Queremos en este punto plantear una reflexión sobre la finalidad de la conceptualización. ¿Por qué es importante decir y hablar sobre qué es y cómo es el proceso psicoanalítico? Y, en general: ¿para qué conceptualizar y definir? El definir busca muchas veces delimitar, agrupar y diferenciar. De algún modo, definimos para evitar la confusión y poder explicar las cosas con claridad. Pero definimos y damos cuenta de los fenómenos también para comunicarnos mejor, para comprender y para mejorar en nuestro trabajo. Puede que la mirada teórica especializada esté guiada más por el interés en la claridad y por la necesidad de comunicarnos dentro del mundo del psicoanálisis. También puede tener como intensión el diferenciarse respecto a otras aproximaciones.

Las dimensiones que fluyen desde dentro pueden ser vistas, en esa medida, como confusos, poco claras y excesivamente subjetivas. Si cada analista tiene su propia definición de proceso psicoanalítico entonces se perdería el sentido inicial de la definición. La dimensión figurativa podría ser así vista como “pura poesía” y la narración de la propia vivencia como “puro subjetivismo”. Consideramos que lo mostrado en esta tesis va en contra de esas conclusiones. La metáfora brinda información pero de una realidad interna, y permite también comunicarnos en tanto podemos dar cuenta de aquella realidad a un otro en quien nuestras metáforas podrán resonar. La claridad no necesariamente requiere de contornos precisos y delimitados, puede tener lugar aun en la ausencia de palabras. Una conversación entre analistas respecto a la dimensión figurativa del proceso podría ser más provechosa, para su propia comprensión, de lo que han sido algunos de los intentos de definirlo con claridad académicamente.

Por otro lado, compartir de nuestras lecturas de nuestra propia vivencia puede llevar a la unión e integración, respetando la diversidad, más que a la separación. Creo que la aproximación al proceso desde dentro dan cuenta de ello, de puntos en común dentro de una diversidad que ayuda también a pensar en uno mismo frente al otro. Los analistas mostraron ese interés a lo largo de las entrevistas: por saber qué respondieron o responderían sus pares, por decir lo que ellos hacen en comparación con otros. Al mismo tiempo, mostraron una cierto gusto por hablar del proceso desde su experiencia, frente a la incomodidad de hacerlo desde el plano formal. El compartir desde los hechos vividos enriquece también la claridad y estrecha la comunicación, permite hablar con sinceridad sobre lo que ocurre y encontrar en ello puntos en común y también sanas diferencias. La aproximación teórico-especializada ayuda también a eso aunque tiene el riesgo de separarnos de lo concreto y enfrentarnos por la búsqueda de un nivel de corrección y claridad que puede no ser posible ni necesaria.

Esta forma de analizar los resultados de las entrevistas puede enmarcarse en la idea de Joseph Sandler respecto a la elasticidad de los conceptos psicoanalíticos y al propósito de definirlos (1983). Indica el autor que los conceptos psicoanalíticos no deben ser entendidos como correctos o incorrectos sino como poseedores de diverso significados altamente dependientes del contexto desde donde se les aborda. La existencia de diversas teorías psicoanalíticas y niveles de abstracción influye también en que no estemos ante conceptos unívocos sino ante categorías abiertas que deben mantenerse flexibles y funcionales a los diversos contextos desde los que se les brinda sentido. Esto está muy ligado al propósito de la definición al que aludíamos líneas arriba. De acuerdo con Sandler, es central que nuestra construcción teórica se enfoque en la práctica clínica, que le sea útil y pueda también contrastarse con ella. Al mismo tiempo, la clínica cumple un rol en tanto fuente de renovación conceptual, como

evidencia el autor con el ejemplo de la transferencia, cuyo significado fue ampliándose en función a nuevas experiencias clínicas que exigían extender el concepto en cuestión. Consideramos que esta aproximación es altamente relevante para enmarcar lo que hemos discutido hasta el momento dentro del pensamiento psicoanalítico de Sandler.

De un lado, indica que el modo de definir teóricamente en psicoanálisis puede verse como inconscientemente guiado por un deseo de tener un "... cuerpo de ideas que es esencialmente completo y organizado" (et al., p, 2). En esa línea, las definiciones deben ser correctas, lo que está muchas veces asociado a qué tanto respetan y se vinculan con las definiciones de Freud. Esto representa, sin lugar a dudas, un reto para la definición desde dentro, que utiliza metáforas y conceptualizaciones desde la propia experiencia. El deseo de perfección llevaría –y quizá ha llevado- a desechar esta aproximación y, consecuentemente, a entender los conceptos de modo exclusivamente externo y acabado. La aproximación teórica de proceso psicoanalítico, nos muestra, sin embargo, solo un panorama externo del fenómeno que, aunque aceptable en el plano especializado, deja de lado la dimensión interna del fenómeno. Se muestra entonces, por ejemplo, que los temas más presentes en la literatura teórica sobre el proceso psicoanalítico discurren por aquellos que planteo Freud y sus preguntas y reflexiones están muy presentes en ella. La mirada desde dentro muestra otra realidad, complementaria, que podría entenderse, en términos de Sandler, como una nueva aproximación que brinda mayor elasticidad al concepto.

Sandler resalta también la importancia de prestar atención a las teorías implícitas que los analistas siguen en su práctica clínica, puesto que son dichas teorías las que pueden servir para encontrar nuevos sentidos en los conceptos psicoanalíticos, como muestra el ejemplo del concepto de transferencia, que fue ampliándose a partir de la teorización de nuevas experiencias clínicas. Sin perjuicio de estar de acuerdo con eso,

consideramos que lo propuesto en esta tesis va más allá de la teorización a partir de la experiencia clínica en tanto el teorizar supone ya adoptar una mirada externa o tratar de hacer encajar lo que uno percibe desde dentro con un concepto que ya tiene un núcleo del que uno no puede desprenderse fácilmente. Las dimensiones identificadas desde dentro plantean una amplificación del concepto que le brinda realmente una nueva faceta y no tan solo una amplificación en su definición teórica.

No se trata, en esa línea, de racionalizar la dimensión figurada o de hacer encajar la vivencia en términos teóricos. Aun cuando esto podría también ser también provechoso, consideramos que la información de las dimensiones desde dentro tiene valor propio y autónomo y brinda mayor elasticidad al concepto, pudiendo convivir y nutrir a la aproximación desde fuera.

Lo recién dicho se conecta con los márgenes del concepto de elasticidad de Sandler. Como indica el autor, los conceptos psicoanalíticos tienen diversos sentidos dependiendo del contexto, del nivel de abstracción y de las diversas teorías desde los que se definen. Esto hace que tengamos diversos sentidos y matices que surgen dependiendo del contexto. Estos criterios, sin duda, aplican al concepto de proceso psicoanalítico, que puede ser definido desde diversos contextos. Será distinto lo que se entiende por proceso psicoanalítico en el marco de la presentación de casos para culminar la formación analítica que lo que se entiende en una publicación teórica especializada. Será también distinta la definición que fluye de la presentación de casos en congresos que aquella que brindan los analistas desde su práctica analítica. Dado que el concepto de proceso psicoanalítico es transversal a todo marco de referencia teórico, será también distinta la definición desde Jaques Lacán que desde el marco teórico de Melanie Klein o Anna Freud. La existencia de teorías implícitas da cuenta, por lo demás y como indica Sandler, que cada analista en la práctica clínica toma partes de diversas

aproximaciones teóricas y técnicas. Siendo eso así, es de suponer, como muestra también esta tesis, que el concepto mismo de proceso psicoanalítico sea definido a partir de diversas aproximaciones teóricas. Finalmente, el hecho de que el proceso psicoanalítico agrupe tantos sub-fenómenos y se despliegue en el tiempo hace también que sea muy difícil lograr definiciones unívocas que tomen en cuenta toda esa compleja realidad para dar cuenta de ello de modo acabado. En esa misma línea, los sentidos del término pueden variar dependiendo de qué aspecto del mismo se enfoque. Podremos tener una definición funcional si nos centramos en la finalidad del proceso o una definición estructural si nos enfocamos en su estructura.

Todo esto hace que el concepto de proceso psicoanalítico deba ser abordado teniendo en cuenta su elasticidad, esto es, buscando una definición que agrupe todos sus sentidos de modo que coexistan y no se excluyan en la búsqueda de una ilusoria definición perfecta. Considero que los problemas que han tenido los grupos de analistas a quienes se les ha encargado llegar a una definición del proceso psicoanalítico, o al menos indicar qué es necesariamente parte de dicho proceso, tiene que ver con que esas tareas no se han abordado teniendo en cuenta la elasticidad como característica central del concepto en juego. Quizá existan conceptos que requieren de menor elasticidad pero un concepto que refiere a un fenómeno tan complejo como el de proceso psicoanalítico requiere de una definición que le agregue sentidos no lo que lo restrinja al mínimo común denominador, que termine dejándolo sin sustancia.

Sin perjuicio de lo dicho, y como hemos adelantado líneas arriba, consideramos que el concepto de elasticidad de Sandler se enfoca de todos modos en una definición en el plano teórico. Incluso en la idea misma de las teorías implícitas estamos hablando de teorías. Pareciera entonces que el factor de elasticidad que plantea esta tesis es diferente a los mostrados por Sandler en tanto se enfocan en una faceta no teórica que, como

hemos visto, también amplifica el sentido y sirve al propósito de comprender mejor el fenómeno en su realidad interna. En esa línea, esta aproximación desde dentro haría incluso más elásticos los conceptos, añadiendo un saber centrado en la experiencia, al que podemos acceder a través de la investigación empírica.

Consideramos, finalmente, que el diálogo entre diversas escuelas analíticas se vería enriquecido a través del trabajo de compartir la información de cada dimensión desde dentro y no solo en un plano teórico externo a fin de encontrar semejanzas y diferencias desde la experiencia. Esto resalta además la importancia de la investigación empírica para la comprensión conceptual. Como hemos visto al inicio de la tesis, la investigación empírica ha estado bastante enfocada en comprender los resultados del proceso en el paciente y compararlos con otros enfoques terapéuticos. Consideramos que esta tesis muestra el potencial de utilizar la información empírica para repensar y comprender conceptos clave en la teoría psicoanalítica, mostrando sus dimensiones desde dentro.

Conclusiones

1. El proceso psicoanalítico es un concepto central dentro del psicoanálisis al ser el escenario en el que tiene lugar la práctica clínica, que inspira y aplica las teorías psicoanalíticas.
2. La importancia aumenta en un contexto como el actual de la regulación de la salud mental, en el que se hace necesario dar cuenta de los procesos y sus resultados, así como en el mundo analítico mismo, que está en búsqueda de definir qué une a las diversas escuelas analíticas con la pregunta de qué es el psicoanálisis como subyacente.
3. Dada su relevancia, la literatura, desde Freud hasta el presente, ha reflexionado respecto a la definición del proceso psicoanalítico sin llegar a acuerdos sustanciales respecto a qué es el proceso o qué es lo esencial en él. La discusión teórica sigue en alguna medida los grandes asuntos planteados por Freud: cuál es la finalidad del proceso y qué es aquello que cura, cuál es su estructura interna, su inicio y su final, y qué lo distingue de otros procesos. Las opiniones en cada uno de estos puntos son diversas. Hay también un creciente campo de investigación empírica, centrado mayormente en dar cuenta de los resultados del proceso, en comparación con otras aproximaciones terapéuticas.
4. Temas como el logro de autonomía, el mejoramiento de los vínculos, el insight, la experiencia de la relación analítica como motor del cambio, entre otros, giran en torno al asunto de la finalidad del proceso y los modos de lograrla.

5. En cuanto a la estructura el debate gira en torno a la existencia o no de etapas en el proceso y los teóricos marcan también diversos hilos conductores que pasan por etapas a lo largo del mismo.
6. Como aspectos distintivos algunos apuntan a herramientas de la técnica, como la libre asociación, mientras que otros lo centran en el objeto con que se trabaja, esto es, el trabajo con lo inconsciente.
7. Los analistas dan cuenta, desde su experiencia, de tres dimensiones en el proceso: una figurativa, una teórica y una vivencial. Cada una de ellas brinda información importante y diversa sobre la experiencia del proceso desde dentro.
8. Los analistas no brindan una definición acabada y clara del proceso sino más hablan de diversos modos de sus elementos y características, dando cuenta de la existencia de las tres dimensiones. Así, por ejemplo, en un elemento central, como la relación analista-paciente, el hablar en sentido figurado revela su carácter íntimo y familiar marcado por ciclos naturales y una fuerza vital interior, el hablar teórico habla de los contornos de tiempo y espacio donde está se desarrolla y lo vivencial da cuenta del carácter intersubjetivo y único de cada relación. Las tres dimensiones se juntan entonces para mejorar nuestra comprensión del fenómeno.
9. Las tres dimensiones brindan información desde dentro, esto es, desde la experiencia de la práctica clínica. Por el contrario, las definiciones de la literatura especializada, compartidas en la primera parte de la tesis, se dan desde afuera.
10. La tarea de definir en el ámbito teórico especializado busca corrección y claridad y construye sobre la base de conceptos teóricos previos con los que debe guardar correspondencia. La información que se obtiene de ese modo, sobre un fenómeno como el proceso psicoanalítico, es importante pero incompleta al no mostrar

información central que solo se puede obtener mediante la aproximación desde dentro del fenómeno mismo.

11. La reflexión anterior se vincula con el marco teórico de Joseph Sandler quien sugiere abordar la tarea de definir en psicoanálisis reconociendo la elasticidad de los conceptos, cuyo sentido depende mucho del contexto en el que son usados y está marcado por la teoría o teorías que uno siga, variando según los niveles de abstracción. El concepto de proceso psicoanalítico es, en ese sentido, un concepto bastante elástico debido a su complejidad interna, al número de sucesos y elementos que lo componen y a la diversidad de abordajes teóricos desde los que se describe.
12. La aproximación desde dentro, de la que fluyen las tres dimensiones, podría ser considerada como una nueva faceta de elasticidad que aporta información y comprensión. Sandler parece no haber contemplado esta faceta, de orden más empírico. Incluso cuando recomienda atender a las teorías implícitas de los analistas como fuente de revisión y dotación de contenido de los conceptos, el foco es siempre la teoría: la elasticidad se da toda dentro de la aproximación teórica.
13. Las dimensiones desde dentro plantearían entonces una nueva faceta para aumentar la elasticidad, que se condice con los presupuestos de Sandler respecto a la finalidad de definir en psicoanálisis. En efecto, se define también para aumentar paulatinamente nuestra comprensión y no únicamente para demostrar algo. Las tres dimensiones contribuyen a esa comprensión y permiten también un diálogo desde dentro que puede llegar a unir más que alejar dentro del mundo psicoanalítico.

Referencias

- Abrams, S. (1990). The psychoanalytic process: The developmental and the integrative. *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 650-677.
- Alexander, F. (1968). *Terapéutica psicoanalítica*. Paidós: Buenos Aires.
- Bellak, L. (1961). Free association: Conceptual and clinical aspect. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 9-20.
- Beres, D. (1957). Communication in psychoanalysis and the creative process: A parallel. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5, 408-423.
- Bernstein, S.B. (2000). Commentary. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48, 381-391.
- Boesky, D. (1990). The psychoanalytic process and its components. *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 550-584.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101.
- Brodbeck, H. (1995). The Psychoanalyst as participant and observer in the psychoanalytic process: Some thoughts on countertransference from a constructivist perspective. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 18, 531-558.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychological Studies of the Personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Frank, G. (1998). The Psychoanalytic Process: The Search for Common Ground. *Psychoanalytic psychology*, 15(2), 297-304.
- Freud, A. (1954). *El yo y los mecanismos de defensa*. Paidós: Buenos Aires.
- Freud, S. (2007). *El interés en el psicoanálisis* (1913). Obras Completas, Vol XIII. Amorrortu: Buenos Aires.
- _____. *Análisis terminable e interminable* (1937) Obras Completas, Vol XXIII. Amorrortu: Buenos Aires.

- _____. Conferencias de introducción al psicoanálisis (1915-1916). Obras Completas, Vol XV. Amorrortu: Buenos Aires.
- Fromm, E & Suzuki, D.T. (1960). *Budismo Zen y Psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica: Mexico.
- Greenacre, P. (1968). The psychoanalytic process, transference, and acting out. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 211-218.
- González Rey, F. (2003). La investigación cualitativa en psicología: algunas cuestiones actuales. *Revista de psicología UNMSM*, 6(2), 41-56.
- Green, A. (2000). *What Kind of Research for Psychoanalysis?* En: Sandler, J., Sandler, A., Davis, R. (Eds.). *Clinical and Observational Psychoanalytic Research: Roots of a Controversy*. London: Karnac Books.
- Grimalt, A. Memoria y deseo en el pensamiento de Bion. Vigencia teórica y técnica. *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*. Recuperado de: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/memoria-y-deseo-en-el-pensamiento-de-bion-vigencia-teorica-y-tecnica/>.
- Jacobs (2001). Reflections on the goals of psychoanalysis, the psychoanalytic process, and the process of change. *Psychoanalytic Quarterly*, 40, 149-181.
- Kächele, H., Schachter, J. & Thoma, H. (2012). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research*. Routledge: N.Y.
- Kantor, J. (1999). *Controversias en técnica psicoanalítica*. Entrevistas a Luis Herrera, Augusto Escribens, Alvaro Rey de Castro y Moises Lemlij. SPP: Lima. Publicadas en Youtube, en febrero de 1999.
- Kernberg, O.F. (2006) 'The pressing need to increase research in and on psychoanalysis', *International Journal of Psychoanalysis* 87, 919-26.
- Knox, S. & Burkard, AW. (2009). *Qualitative research interviews*. , 19, 566-75.
- Lambert. MJ. (2013). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley: New Jersey.

- Leuzinger-Bohleber. M. & Fishmann, T. (2006). What is conceptual research in psychoanalysis? *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 1355–86
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, p. 613-619.
- May, R. (1985). *Amor y voluntad*. Gedisa: Madrid.
- Meltzer, D. (1967). *The Psychoanalytical Process*. Perthshire: Clunie Press.
- Miller, A. (1996). *The drama of the giften child*. Basic Books: N.Y.
- Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 3-19.
- _____. (1998) Reconsiderando tres aspectos de la técnica psicoanalítica. *Psicoanálisis ApdeBA*, 1, 75-104.
- Oliver, Dg., Serovich JM. & Mason, TL. (2005). Constraints and opportunities with interview transcription: towards reflection in qualitative research. *Social Forces.*, 84, 1273-1289.
- Orstein, PH. (2004). The elusive concept of the psychoanalytic process. *J.Am Psychoanal Assoc.*, 52, 15-41.
- Perron, R. (2006), 'How to do research? Reply to Otto Kernberg', *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 927-32.
- Rosner, S. (1973). On the nature of free association. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21(3), 558-575
- Sandler, J. (1983). Reflections on Some Relations Between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice, *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 35-45.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (2007). *El paciente y el analista: Las bases del proceso psicoanalítico* (1972). Paidós: Buenos Aires.
- Scott, A. (2013). The centrality of research: A BPC Policy Document. Recuperado de: <https://www.bpc.org.uk/sites/psychoanalytic-council.org/files/BPC%20The%20Centrality%20of%20Research.pdf>.

- Simonelli, T. (2013). *The psychoanalytic process. Definitions, problems, solutions*. Recuperado de: <http://www.otherscene.org/pdf/Simonelli-PsychoanalyticProcess.pdf>.
- Shelder, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65, 98-109.
- Shostrom, E. L. (1965). Three approaches to psychotherapy (Part I)(Part II)(Part III)[Film]. Psychological Films: Orange, CA.
- Stolorow, R. & Atwood, G. (1996). The Intersubjective Perspective. *Psychoanalytic Review*, 83, 181-194.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Internacional Journal of Psychoanalysis*, 15, 127.159.
- Wallerstein, R. (1988). One psychoanalysis or many? *International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 5-21.
- Wallerstein, R. (2000). Psychoanalytic Research: Where do we disagree? En: Sandler, J., Sandler, A., Davis, R. (Eds.). *Clinical and Observational Psychoanalytic Research: Roots of a Controversy*. London: Karnac Books.
- Wallwork, E. (2007). *El psicoanálisis y la ética*. Fondo de Cultura Económica: Mexico DF.
- Weinshel, E. (1990). Further observations on the psychoanalytic process. *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 629-649.
- White, R. (1996). Psychoanalytic Process and Interactive Phenomena. *American Psychoanalytic Association*, 44, 699-722.