

## **Artículos no temáticos**

# **Acerca de la creación de una mente psicoanalítica.**

## **El conocimiento psicoanalítico como un proceso**

*Fred Busch*

¿Qué esperamos que nuestros pacientes hayan desarrollado al final de un psicoanálisis “suficientemente bueno”? En la formación de la mayoría de nosotros, en la comunidad internacional, nos han enseñado que lo más urgente que deben aprender nuestros pacientes es el conocimiento del inconsciente. Nuestra teoría fundamental sugiere que cuantos más elementos inconscientes traigamos a la conciencia, disminuye la posibilidad de su pasaje a la acción. Por supuesto que esta perspectiva tiene mucho mérito. Sin embargo hay otra perspectiva a considerar, que es que *el proceso de conocer* es tan importante como *lo que se conoce*. Lo que se logra en un psicoanálisis relativamente exitoso es una *forma de conocer*, y no simplemente *el conocer*. Mi experiencia en los re-análisis es que muchas veces los pacientes vienen conociendo mucho, pero no saben *cómo conocer*. Están estancados en el conocimiento adquirido a través de su analista en el tratamiento previo, y no pueden continuar creciendo y desarrollándose cuando las exigencias de la vida hacen surgir variaciones de sus ansiedades anteriores. Esto puede llevar a la creencia de una forma de conocimiento que podríamos llamar *intuición formulista*. Puede verse expresada en pacientes que frente a una asociación sorpresiva, dicen algo como: “Oh, esto debe ser la aparición de mi padre (o madre, hermano, hermana, etc.) crítico”, o “Este debe ser mi yo fracturado”, o “mi aspecto homosexual”. *Estos son “insights” que detienen el pensar en lugar de estimularlo*. Pueden volverse parte de

una narrativa personal auto-engañadora para protegerse de miedos inconscientes y/o la actuación de deseos.

La premisa de este artículo es que el *conocimiento psicoanalítico* proviene, en parte, del análisis del *proceso de conocimiento*. *Lo cual requiere una forma de atención distinta centrada en el análisis del modo que tiene el paciente de analizar, las resistencias al análisis, y el modo que tiene el propio analista para aportar su conocimiento.*<sup>1</sup> Esto lleva al paciente a un estado psicológico diferente que yo llamaría una *mente psicoanalítica*. Este es el espacio donde el analizando desarrolla una nueva relación con sus pensamientos y sentimientos. Ahora puede verlos como sucesos psicológicos observables, y con los cuales puede pensar y jugar.

A grandes rasgos, entonces, hay dos tipos de conocimiento que el paciente puede obtener del psicoanálisis. Cada uno de ellos trabaja de un modo distinto, es usado en forma diferente, y ambos son fundamentales para el éxito analítico. El primero, y con el que más familiarizados estamos, es el conocimiento como *estado*, como un estado de conocimiento. Este tipo de conocimiento lleva a un incremento de la estructura (Freud, 1895). Produce que el proceso de reacción frente a factores estresantes internos y externos sea más lento. El concepto general de hacer consciente lo inconsciente está dirigido a este tipo de conocimiento. *Lo que no era conocido ahora lo es*. Al ayudar lentamente a mover lo que era pensamiento inconsciente al preconscious, hay un cambio en las estructuras psíquicas de algo simple a algo más complejo (Busch, 2007, Schmidt-Hellerau, 2000). Consideren lo siguiente: cuando Max comenzó su análisis, cada vez que el analista se movía en su asiento, Max se sobresaltaba. Todo su cuerpo se ponía tenso, su corazón latía rápidamente, y cerraba los puños. Cuatro años más tarde Max ya no es consciente de los ruidos detrás suyo. ¿Qué ha sucedido? Pensándolo en imágenes, sugeriría que cuando comenzamos un análisis, los conflictos más importantes y las fantasías inconscientes son como entrar en una habitación con dos puertas, cuyo propósito es entrar por una y salir por la otra. Si no hay obstáculos, el paso de una puerta a la otra es rápido y directo. Ahora imaginen que se han colocado una serie de obstáculos en la habitación, de modo que es como entrar en un laberinto. Llegar de una puerta a la otra ahora lleva más tiempo, y quizá uno ni llegue a la segunda puerta. Dentro de este laberinto, uno

<sup>1</sup> Uso "conocer" como un término relativo.

hasta puede llegar a preguntarse qué está haciendo en esa habitación, o si vale la pena el esfuerzo de tratar de encontrar esa otra puerta. Como lo ha formulado Lecours (2007), lo representado puede levantar estructuras y mejorar la capacidad de contención.

El *conocimiento como proceso*, es diferente, lleva a *cambios en cómo uno piensa, más que en lo que uno piensa*. Al comienzo del análisis el paciente usa un tipo de pensamiento concreto (Busch, 1995, 2004). *Los pacientes piensan, pero no pueden pensar acerca de lo que piensan*. En pleno conflicto es frecuente que los pacientes consideren sus pensamientos básicamente como realidades. Un hombre que describe una discusión con su esposa no se pregunta, en ese momento, porqué tiene esos pensamientos. No puede mirar sus pensamientos como pensamientos, menos aún reflexionar o jugar con ellos. Con el correr del tiempo ciertos métodos<sup>2</sup> de trabajo (por ejemplo, Adler y Bachant, 1996,1998; Bachant et al.1995; Busch, 1995, 1999, 2004, 2007; Gray, 1982, 1994; Green 1974, 1975, 2005; Ikonen, 2002, 2003; Paniagua, 1991, 2001, 2008; Sugarman, 2003, 2006, 2008), junto a la atención centrada en el proceso, llevan a que el analizando adquiera habilidad para transformarse en el tipo de pensador con capacidad para el auto-análisis. Es esto lo que principalmente lleva al auto-análisis y no la identificación con el trabajo del analista, como muchos han postulado como principal factor en el desarrollo de la capacidad auto-analítica. En resumen, el *conocimiento como proceso* trabaja en forma distinta al *conocimiento como estado*. El *conocimiento como proceso (process knowledge)* lleva a la comprensión de los métodos necesarios para la obtención del *conocimiento como estado (state knowledge)*. *El conocimiento como proceso no es silencioso*. Es el resultado de la actividad mental activa pero no dirigida. Con frecuencia tiene la cualidad del ensueño, pero a diferencia del ensueño donde el soñante se deleita en sus pensamientos, el pensamiento como proceso incluye la capacidad de un Yo observador, y la habilidad de jugar con los pensamientos para el auto-conocimiento.

En resumen, en el seno del *conocimiento como proceso* está la

---

<sup>2</sup> Estos métodos de trabajo han sido explorados en distintas publicaciones. Si lo puedo reducir a sus puntos básicos, están basados más en lo que el paciente nos puede contar, que en lo que podamos *comprender intuitivamente* de lo que el paciente nos está contando. Lo he comparado con la diferencia entre armar un rompecabezas, donde todas las piezas están disponibles, y cavar en busca de petróleo, donde lo que hay en la superficie carece de importancia.

*capacidad de pensar los pensamientos propios como hechos mentales.* Esta capacidad, simple en apariencia, es un logro duramente conseguido para la mayoría de los pacientes en análisis. Sin embargo los beneficios son enormes, ya que potencialmente le permite al paciente dar un paso atrás y reflexionar en lugar de actuar. Permítanme presentar un ejemplo típico.

Eric, un paciente cerca del final de su análisis, comenzó una sesión en forma retorcida. No aparecían referencias a lugares ni personas, las asociaciones parecían saltar de un lugar a otro, omitía preposiciones, y no terminaba las frases. Después de un rato, Eric fue capaz de observar que su manera de hablar era semejante a la del comienzo del tratamiento. En ese entonces, entendimos el modo de hablar de Eric como un deseo de que yo le limpie sus enchastres, y el significado de este síntoma giraba en torno a su gratificación narcisista y su hostilidad. Luego de esta observación, Eric asoció con su día anterior en el trabajo. Volviendo de buscarse una taza de café, Eric advirtió el rastro de café que había derramado de su pocillo anterior y que iba de su escritorio a la máquina de café. Por un instante se le pasó por la cabeza dejar el enchastre para la señora de la limpieza, pero como las huellas lo señalaban claramente a él como responsable, decidió limpiarlas él mismo. Se sintió irritado de tener que limpiar el enchastre, pero mientras lo hacía, le comenzó a resultar divertido ‘este largo rastro de enchastre marrón delineando mis movimientos’. Eric se encontró pensando en su estado de ánimo antes de ir a buscar café, y se dio cuenta que había estado irritado. Se preguntó la causa, y se rió cuando se le pasó por la cabeza: ‘Me pasé la última media hora limpiando los enchastres de otros’. Después de esto su estado de ánimo mejoró. Sus pensamientos se dirigieron a una interpretación mía del día anterior. Aunque pensó mucho sobre ella, no podía captarla totalmente. Yo le había dicho: “Parecía como si usted hubiese tenido que limpiar mi interpretación desprolija (enchastrada) (*messy*)”. Eric continuó diciendo que no se había dado cuenta hasta este momento cómo lo irritó mi comentario, lo sintió ‘retorcido’.

Aunque hay mucho que podría explorarse en este rico intercambio analítico, lo que me gustaría subrayar es la capacidad de Eric de observar su forma de hablar como un acontecimiento mental. Hecho lo cual, una puerta se abre a una abundante cantidad de recuerdos, sentimientos y pensamientos, y su estado de ánimo cambia. Sus asociaciones nos llevan a ver cómo la transferencia inicial en la

sesión ('Quisiera que usted limpie mis enchastres') fue estimulada por su reacción a mi interpretación del día anterior, la que sintió como un enchastre que él debía limpiar. Un paciente distinto, que no tuviese esa capacidad, podría haberse pasado la sesión irritado por todo lo que tiene que hacer para otros. Para mí, este es un ejemplo típico de un paciente, una vez que ha desarrollado su capacidad de auto-observación. No son las fantasías inconscientes nucleares del paciente las que cambian. Estas quedan intactas, listas para ser estimuladas, (aunque menos intensamente catectizadas). Lo que cambia es la capacidad del paciente para considerar sus pensamientos y sentimientos como acontecimientos mentales. De este modo puede percibir sus pensamientos como motivados inconscientemente. Sin embargo, quiero dejar en claro que la capacidad de auto-observación es el resultado de un considerable trabajo analítico.

Distintos autores han capturado en formas diferentes la idea del conocimiento como proceso. Green lo formula (2005) de la siguiente manera: "*el objetivo de la interpretación no es el de producir el insight en forma directa sino el de facilitar el funcionamiento psíquico que pueda llevar al insight*" (pg.5). Sugarman (2003), escribiendo desde la perspectiva del análisis de niños, y posteriormente considerando los análisis de adultos (2006) subraya lo que él llama la capacidad de *insight (insightfulness)*. Este concepto se centra en cómo ayudamos a nuestros analizandos a desarrollar una teoría de la mente. El trabajo de Fonagy y Target (1996a, 1996b, 2000) sobre mentalización y atención plena (*mindfulness*) se ocupa de temas similares, aun cuando la definición de estos términos y los métodos usados para llegar a estos estados son distintos. El trabajo de Gray (1973, 1982, 1990, 1992, 1994) sobre la liberación de la mente para permitir el trabajo analítico estimuló la publicación de muchos artículos sobre la atención al proceso, aun cuando se centraba más estrechamente en el papel de las resistencias inconscientes. Paniagua (2001, 2008) apuntó al modo en que nuestra técnica enfatiza sobre todo el *conocimiento de estado* basado en el modelo topográfico.

### LAS TÉCNICAS DE ANÁLISIS DEL PROCESO <sup>3</sup>

Esta técnica se centra en la importancia de usar ciertos métodos de análisis para trabajar analíticamente. La utilización de estos métodos ubica la fuente de *insight* en la mente del analizando, más que en la del analista. Aun cuando la comprensión y la empatía del analista son cruciales para el uso eficaz de este método, lo fundamental en esta forma de analizar es enfocar la atención de un modo constante sobre la información psicoanalítica provista por el paciente, o la resistencia a dicha información.

A continuación se vuelcan algunos de las premisas de este trabajo:

#### *Seguimiento estrecho del proceso en el presente*

Con frecuencia comienzo una interpretación diciendo: “Se dio cuenta...” señalándole después una serie de asociaciones o un cambio en el estado de ánimo; o, “Como podemos ver a partir de lo que usted está diciendo...”, sintetizando el tema en las asociaciones. Esencialmente, lo que continuamente subrayo es la opinión, que si escuchamos cuidadosamente lo que sucede en la mente del analizando, podemos conocer lo que le está causando sus dificultades. Aun cuando esto suene como lo que los analistas siempre hacemos, hay una serie de diferencias. Primero, lo que es más común en nuestra manera de trabajar es escuchar las asociaciones del paciente, y decir algo del tipo, “Usted se siente perdido cuando yo no hablo”.<sup>4</sup> Acá se supone que el paciente debe hacer la conexión entre *lo que él ha dicho* y la interpretación del analista. En el método que estoy describiendo, es el analista quien completa las conexiones entre las asociaciones del paciente y la interpretación del analista.<sup>5</sup> Una segunda diferencia es que mayormente nos han enseñado a escuchar lo simbólico, mientras que lo que yo sugiero es escuchar más la *narrativa* de la mente del paciente. (Busch, Joseph, 2004). Con frecuencia escuchamos primero lo que está ausente de las asociaciones del paciente más que lo que

---

<sup>3</sup> Las técnicas que paso a describir son aplicables en mi opinión sobre cómo trabaja el psicoanálisis (véase las referencias). En esta sección sólo voy a describir su aplicación para promover el conocimiento del proceso.

<sup>4</sup> No estoy sugiriendo que nunca hagamos una interpretación de este tipo. Más bien es que mucho debe suceder en un análisis antes que un analizando pueda usar una interpretación así más allá de un gesto empático.

<sup>5</sup> He dado varios ejemplos de esto en publicaciones anteriores (Busch, 1996, 1997).

está presente en ellas. La lógica que soporta la forma de trabajar que sugiero, proviene del carácter concreto del pensamiento de los analizandos cuando están inmersos en la situación de conflicto (Busch, 1995, 2004, 2006, 2007). Otros han señalado esta misma necesidad a partir del mismo argumento (por ejemplo Bass, 1997; Frosch, 1995; Lecours, 2007).<sup>6</sup>

Es importante destacar que muchos otros autores que trabajan con distintas perspectivas teóricas han señalado la importancia de trabajar en el presente. Sandler (1969) introdujo el término de la transferencia en el “aquí y ahora”, y reitera esta perspectiva a lo largo de sus trabajos (por ejemplo 1983). Pienso que Bion (1967), citado en Feldman (2007), se refería a esto cuando dijo: “La ‘observación’ psicoanalítica está interesada, no en lo que ha sucedido, ni en lo que va a suceder, sino en lo que *está* sucediendo” (pág. 18). Parece claro que Feldman (2007) en sus exploraciones recientes acerca de la importancia de la historia en psicoanálisis, ve que los kleinianos de Londres, nos hemos centrado en el proceso, para comprender cómo la historia es actuada en la sesión psicoanalítica. Por supuesto, Freud (1914) sentía que el paciente no podía si no recrear su neurosis en el presente. En un trabajo poco conocido, Searl (1936) introduce el término sugestivo de ‘contenido ausente’ para describir un modo frecuente de interpretar que pone distancia con el presente, y puntualiza los problemas que esto acarrea (Busch, 1995). Este es el tipo de interpretación a la que Searl se refería:<sup>7</sup>

En su primera sesión de análisis el paciente se quejaba de las dificultades de no saber cómo arreglarse con un análisis de cinco veces por semana frente a las exigencias del trabajo y de su casa. Continuó describiendo unas vacaciones de las que acababa de regresar donde, en incidente tras incidente, su mujer se quejaba de su comportamiento. Cuando él trató de prestarle atención a sus necesidades, ella se quejó de que él nunca tenía ideas propias. Y cuando él trató de hacerse cargo, ella le reprochó que no tomaba en cuenta sus necesidades. Con su actitud parecía que, no importa lo que hiciera, era incapaz de satisfacerla. El analista entonces le dijo a su paciente:

---

<sup>6</sup> Por supuesto que hay momentos en que es deseable hacer interpretaciones más elípticas o metafóricas, usando el contenido simbólico. Lo que estoy describiendo en esta sección es una manera de trabajar que favorece el proceso de pensamiento cuando hay necesidad de ello.

<sup>7</sup> El siguiente ejemplo es de Busch (1996).

“Estos sentimientos deben tener que ver con lo que usted siente acerca del comienzo de su análisis”.

Por lo general apoyo los intentos del analista de traer algo significativo a la superficie. El paciente trae estas dos asociaciones. La primera es la sensación que llegar al análisis va a ser dificultoso, una resistencia de comienzo que podría descarrilar el tratamiento, seguida inmediatamente de la segunda asociación de no poder hacer nada para complacer a su esposa. La naturaleza preconsciente de las asociaciones (Busch, 2006) abre la posibilidad que, estando el paciente lo suficientemente próximo a su comprensión, con ayuda, pueda hacer consciente la conexión. Sin embargo, la forma en que fue interpretada haría difícil que esta conexión se vuelva consciente. Con todo derecho el analizando podría preguntar, “¿Qué es lo que dije que llevó al analista a asumir que yo estaba hablando del comienzo de análisis?” Si conectamos lo *presente*, en lugar de lo *ausente*, le damos al paciente mucha más oportunidad de ver la conexión,<sup>8</sup> al mismo tiempo que ayudamos a establecer el proceso. El analista, en lugar de transmitir la idea “Le voy a ofrecer interpretaciones que yo sólo sé de dónde surgen”, puede transmitir “Si escuchamos con cuidado lo que está pensando...” Yo podría hacer una interpretación de este tipo: “Estoy tratando de comprender qué ha cambiado desde que acordamos encontrarnos cinco veces por semana. Después que usted habló de este tema, sus pensamientos apuntaron hacia alguien que usted no puede complacer. ¿Me pregunto si existe la preocupación de que algo así suceda acá?” De este modo utilizamos lo que el paciente tiene más oportunidad de comprender, *el contenido específico y las conexiones de sus asociaciones*. Por largos períodos en el análisis esta *es* la información del análisis. En segundo lugar, comenzamos a hacer conexiones entre lo que ocupa en ese momento la mente del paciente y el *método de análisis*, más bien que los *insights* que surgen de la mente del analista. Esto no implica la ausencia de la comprensión creativa de lo que está ocurriendo desde múltiples fuentes del analista. Es justamente esta comprensión la que permite al analista establecer cómo están conectadas las asociaciones del paciente, permitiéndole poner o no en evidencia dicha conexión. Les puedo asegurar a los que temen que esto sea una forma de educación del paciente, que los pacientes usan este método sólo en forma gradual y esporádica, en la fase media del análisis, y una vez que se han superado muchas de las resistencias.

<sup>8</sup> Por lo concreto mencionado antes.

### *Atención a las Superficies*

Este método fue capturado en un sentido metafórico por Green (1974), cuando dice: “No tiene sentido que el analista corra como una liebre si el paciente se mueve como una tortuga” (pág. 420). Según Green ha ocurrido un problema al usar esta técnica, porque:

“El análisis del preconscious y en particular el uso del material analítico del paciente (en su propio lenguaje) *ha sido desatendido desde Freud*. Esto sucede por una razón clara, la posibilidad de alcanzar el preconscious desde el consciente, vuelve insignificante la importancia del preconscious y superficial el lenguaje. Sin embargo, para mí, este punto de vista es a su vez superficial” (pág. 420, la cursiva es agregada)

Ferro (2003), desde una orientación teórica muy diferente, y usando un lenguaje distinto, menciona el tema de las superficies de la siguiente manera:

Anteriormente hablé de mi contribución a crear una atmósfera tranquila –pero ¿qué quiere decir eso exactamente? ¿El analista finge estar de acuerdo con todo, o él o ella hacen como que nada ha pasado? Mi respuesta sería absolutamente no a ambas preguntas, y tampoco puede el analista estar evaluando simplemente la temperatura y la distancia de las interpretaciones (Meltzer, 1976). *Creo, sin embargo, que es esencial el respeto del umbral de tolerancia del paciente a las interpretaciones*, y el reconocimiento que un sentimiento persecutorio en la sesión es señal evidente de una insistencia excesiva (págs. 189-190, cursiva agregada).

Encuentro el concepto que tiene Paniagua (1991) de las tres superficies, como el más útil para comprender una forma de trabajo centrada en el uso preconscious del proceso por parte del paciente. Paniagua enfatiza que en todo momento dado hay tres superficies funcionando en el espacio clínico. Primero está el paciente y lo que él piensa de lo que está hablando, después está el analista y lo que él está pensando del material del paciente, y después está la superficie elaborable, el espacio entre los pensamientos del paciente y del analista que puede dar lugar a una intervención significativa que, como lo expresó Fenichel (1941), “no sea demasiado superficial ni demasiado profunda”. Dicho de otra forma, tratamos de decir algo significativo, que favorezca el proceso analítico sin despertar demasiada ansiedad.

Trabajando de esta forma introducimos una sinergia entre los

pensamientos y sentimientos internos del paciente y las intervenciones del analista. Enfatizamos nuevamente la importancia de que el *analista escuche las asociaciones preconscientes del paciente*. En lugar de transmitir que el *insight* está basado en alguna habilidad mágica, el mensaje que damos es que, el *insight* proviene de considerar lo que pasa por la mente y que emerge como un proceso mental, traducido y registrado por un oyente empático. Los analistas brillantes en la lectura del inconsciente pueden correr con desventaja al usar esta técnica, ya que debe ser difícil traducir sus *insights* para lo que el preconsciente del paciente puede sintetizar.

Veamos por ejemplo un paciente que habla de sentirse emocionalmente abandonado por un amigo, justo antes de una interrupción prolongada en el tratamiento. La superficie del paciente es que se siente mal porque su amigo lo ha dejado. El analista puede estar pensando que esto tiene que ver con la vacación en puertas. Esa es la superficie del analista. La superficie elaborable es cualquier parte de las dos superficies en interacción que pueda ser útil para el paciente. La indicación de la superficie elaborable en cada momento es el resultado de la integración de una compleja serie de variables. En el ejemplo anterior esto podría incluir las siguientes consideraciones: 1) El paciente podría sufrir de una vulnerabilidad narcisista y éste sería uno de muchos desaires expresados en el análisis; 2) esta incursión en los sentimientos por parte del paciente es inusual; 3) la historia es contada en forma aburrida y distante o con odio gélido; 4) el analista puede sentirse conmovido, enfurecido o indiferente mientras el paciente habla. Al evaluar la superficie del paciente, uno podría ver que el paciente usa la historia como arranque de un proceso asociativo que incluye alguna auto-reflexión –por ejemplo, “Me pregunto porqué se me ocurre esto hoy”. Podría decirlo en tono inquisitivo, o como parte de un patrón masoquista reflexivo de auto-recriminación. Aun cuando la narrativa del paciente no fuese una expresión directa de su intuición psicológica, puede que surja en un momento de apertura de su comprensión psicológica en general, o de una creciente comprensión de la ubicuidad de la transferencia. O en cambio, el paciente puede describir el abandono como un acontecimiento puramente externo, sin que parezca tener interés sobre porqué ha surgido ese tema. Este desinterés puede ser simulado, sádico o masoquista. En resumen, las variables que juegan un papel en determinar la superficie elaborable son parte de una red compleja. Todas ellas son objeto del juicio del analista respecto a la superficie

elaborable, y de una evaluación continua de los componentes estructurales que operan dentro del marco dinámico en un momento dado.

Interpretar en la superficie requiere la evaluación de múltiples factores y en último lugar necesita un juicio sobre la capacidad del Yo para integrar una intervención en forma significativa. Frente a un analizando que habla del abandono cuando está por ocurrir una interrupción en el tratamiento, tenemos que corrernos de la posición cómoda de comprender lo que está sucediendo en la transferencia, para preguntarnos sobre lo relevante que puede ser esta comprensión (aun si es la correcta) para nuestro paciente, teniendo en cuenta el estado actual de la estructura mental del paciente.

#### *El uso de los métodos del análisis por parte del paciente*

Por lo general las sorpresas y la contemplación creativa en el análisis provienen del uso que el paciente hace de los métodos del análisis, de los que me parecen fundamentales los siguientes: asociación libre; auto-observación; auto-reflexión; y auto-indagación (Busch, 2007). La capacidad para usar estos métodos tiene, en su mayor parte, un desarrollo gradual y secuencial. Es decir, no esperaríamos encontrar capacidad de auto-reflexión analítica al comienzo del análisis, dado los temores inconscientes a la exploración. Más aún, no esperaríamos que haya auto-reflexión en la mitad del análisis cuando el paciente comienza a explorar un terreno nuevo. También la asociación libre puede estar interferida en cualquier momento.

Cada método se va desarrollando gradualmente a medida que trabajamos con las resistencias que inevitablemente aparecen. El análisis de las resistencias, bien trabajado (Busch, 1992; Gray, 1982), debería llevar al paciente a tener un concepto de la “mente” y a una creciente *libertad mental*. El examen de nuestra literatura indica que debemos obligarnos a recordar con frecuencia que en la base de las resistencias se encuentran los más grandes temores de nuestros pacientes. Por lo tanto, el análisis cuidadoso de las resistencias al conocimiento (Joseph, 2004) es central para una mayor libertad mental.

Lyle es un comerciante de 45 años en su tercer año de análisis. Con el tiempo adquirió la capacidad de considerar que sus asociaciones tenían sentido, y se ha vuelto reflexivo con ellas. Estaba a punto de irse dos semanas por un viaje de negocios. Su historia temprana estaba colmada de ansiedad de separación y encontramos manifestaciones de

esta ansiedad en toda su vida adulta. Necesitó tratar como inexistentes las separaciones de su analista. Lyle ocupó la mayor parte de la sesión en contar lo que había logrado en las últimas veinticuatro horas, es decir, tareas que debía terminar antes de irse de viaje. Su relato era una descarga veloz que casi no dejaba lugar para que yo dijera algo. El tono general de lo que comunicaba era que hacerse cargo de todas esas cosas era fácil, y que él tenía el control sobre lo que sucedía. Tuvo que encarar un problema con un empleado que le llevó algún tiempo, y aunque manifestó que lo manejó en forma extraordinaria, el hecho que haya interferido con su sentimiento de que todo estaba bajo control lo molestó claramente.

Las interpretaciones de contenido que se me ocurrieron fueron: “Usted está hablando de la vacación, pero omitiendo cualquier mención de la separación nuestra, como si fuera demasiado atemorizador pensar acerca de esto”. O “Su necesidad de dominio es muy fuerte en este momento, posiblemente para dominar los sentimientos acerca de nuestra separación”. O “Parece dejarme poco lugar para decir algo, como si quisiera protegerse de cualquier sentimiento que pudiese tener si yo hablase”. Lo que elegí decir fue: *“Hoy parece distinto. Es como si no hubiese pensador para escucharse hablar”*. ¿Cómo se relaciona esto con mi opinión del *conocimiento psicoanalítico como proceso*?

Ante todo, veo a Lyle defendiéndose primariamente de la comprensión del significado, por lo tanto interpretar acerca del significado no va a ser muy útil. Es por eso que las primeras interpretaciones que se me ocurrieron no hubieran sido útiles, ya que estaban dirigidas a ayudarlo a comprender el significado de lo que estaba diciendo, cuando él se estaba defendiendo de conocer el significado. Más importante aún, mi técnica está basada en la premisa que sólo con un *pensador pensando*, parafraseando a Bion, es posible la comprensión psicoanalítica. Es decir, tarde o temprano tenemos que tener a alguien capaz de escuchar el significado de sus pensamientos, para que los pensamientos del paciente y del analista adquieran significado. Un oyente es un prerrequisito para la auto-exploración, la clave para el auto-análisis (Busch, 2007). *De manera que, el modo en que el analizando gana en comprensión es tan importante, y a veces más importante, que la comprensión misma.*

En algún momento el paciente necesita ser ambos, hablante y oyente. Sólo así puede el paciente encontrar su propio camino hacia nuevos pensamientos e ideas.

*Actuación, Identificación Proyectiva y Contratransferencia*

La actuación y el uso de la identificación proyectiva por parte del paciente provocan la contratransferencia del analista. Esto dificulta el énfasis del uso del proceso por parte del paciente, ya que la comprensión aparece primero en la mente del analista, que sintetiza sentimientos, fragmentos de ideas, sensaciones corporales, etc. Sin embargo, una vez que el analista reconoce estas reacciones contratransferenciales, y reflexiona acerca de ellas, ya han comenzado a ser procesadas, es decir, tienen representación en la mente del analista. El analista entonces trata de formular con palabras el modo específico en que el paciente está tratando de provocar la reacción contratransferencial del analista. Es decir, tratamos de comprender qué es lo que el paciente está *haciendo* con <sup>9</sup> nosotros con sus palabras, su tono, la formulación de sus frases y las ideas expresadas. El “Buen día”, dicho alegremente al analista, puede ser animante, deprimente, causar distanciamiento, desanimar, desmoralizar, y una multitud de otros significados, dependiendo de las sutilezas de tono, formulación, entonación, y su contexto dentro de la transferencia, todo sin ser consciente de ello. La colaboración con el paciente acerca de cómo este *hacer* tiene lugar es lo que comienza el análisis del proceso.

Nuestro foco primario en esos momentos es el proceso en el que se producen la identificación proyectiva y las actuaciones, más allá del significado de las palabras particulares. Si nos centramos en el proceso, va a volverse secundario por un tiempo el contenido del sueño ante cosas como la forma en que se contó ese sueño, la aparición o no de asociaciones al sueño, la forma en que los sueños son usados en el análisis, etc. Puede que a un paciente lo escuchemos contar un sueño al comienzo de cada sesión, y eso lo veamos como una señal de una capacidad de regresión recientemente descubierta como resultado del trabajo analítico. Y quizá escuchemos a otro paciente hacer lo mismo y dentro nuestro gruñamos al anticipar que el paciente va a contar obedientemente un sueño que se prolongará varias sesiones con un narrador ausente. En el primer soñante es más probable que le prestemos atención al *contenido*, y en el segundo al *proceso*. En el primer soñante el proceso enfatiza el contenido,

---

<sup>9</sup> Digo *con* nosotros, más que *a* nosotros, ya que la motivación primaria puede ser de autoprotección.

mientras que en el segundo, el proceso contradice al contenido: el proceso cuenta una historia distinta que el contenido.

### UN APARENTE ACERTIJO

Hace muchos años me reunía con un grupo de analistas para discutir material clínico. Cerca del final de nuestro tiempo juntos alguien planteó la pregunta “¿Qué recordamos de nuestro análisis?” En la ronda que se suscitó, lo que inmediatamente se les ocurrió a todos fueron episodios en que el analista se mostró especialmente humano o, por el contrario, no empático. Momentos de bondad o períodos de lentitud dominaban nuestros recuerdos de análisis. Lo consistente de este fenómeno nos sorprendió a casi todos, y nos llevó a pensar acerca del papel de la interpretación en el psicoanálisis. De hecho, ninguna interpretación o línea interpretativa fue tan inmediatamente memorable como lo fue el matiz afectivo del análisis, siempre capturado microscópicamente en un acontecimiento singular, aun cuando la mayoría sentía que la mayor comprensión de sí mismos era importante para su vida profesional y privada. La conclusión ineludible que surgió en ese momento, y que en general fue aceptada por los miembros del grupo, fue, cuánto más importante era el clima del *setting* analítico comparado con el *insight*.

Cada tanto, en los años que siguieron, reflexioné acerca de esta discusión. Pensando en mis análisis, en mi trabajo como analista y como supervisor, me he dado cuenta del efecto profundo del trabajo interpretativo continuo, claro que desarrollado en una atmósfera segura y humana. Muchos han escrito sobre las razones por las que la interpretación es efectiva, y la interpretación ha sido la base del tratamiento psicoanalítico desde su inicio, a diferencia de hablar con un buen amigo.<sup>10, 11</sup> ¿Cómo explicamos entonces que un grupo de

---

<sup>10</sup> Por supuesto que es crucial el clima emocional en donde se hace cualquier intervención. Sin embargo, esto no sólo se refiere a la relación de la pareja analítica, sino también al uso que el analista hace de la técnica analítica que lleva a que las intervenciones sean por lo general lo suficientemente correctas sin despertar ansiedades intolerables.

<sup>11</sup> Basado en mi propia experiencia, sólo más tarde me di cuenta de lo complejo del momento analítico que conté ese día en el grupo. Un amigo cercano había muerto el día anterior, y llegué a la sesión en un estado de ansiedad, aparentemente por todo lo que tenía que hacer antes de ir al funeral más tarde ese mismo día. No podía pensar en otra cosa. Después de escucharme un buen rato, mi analista sugirió que dadas las circunstancias quería que yo me sintiera libre de

analistas experimentados no tuviesen ningún recuerdo de las interpretaciones? Desde mi perspectiva, no esperaríamos en la mayor parte de los análisis “suficientemente buenos” que el analizando recuerde ni una sola interpretación, ni siquiera un tema, excepto en términos muy amplios. Ante todo, el conocimiento *de estado* lleva a un incremento en la estructura, y esto sucede en forma silenciosa. Además, no es *sólo* conocimiento lo que le ayudamos a nuestros pacientes a lograr, sino que también les ayudamos en *cómo adquirir ese conocimiento*. No sería de esperar que estos dos tipos de conocimientos despierten recuerdos de momentos significativos en el análisis. Los resultados del análisis se apoyan en el trabajo de análisis constante, diario, no en los destellos de *insight* idealizados que podemos encontrar a veces en nuestra literatura temprana. Mi impresión es que lo que nuestro grupo recordaba era la atmósfera que permitía que el análisis tuviese o no lugar, y las transferencias que subsisten, a veces en forma defensiva.

#### NOTAS FINALES

Durante mucho tiempo les intrigó a los psicoanalistas saber de qué forma desarrollan los pacientes capacidad para el auto-análisis. La conclusión a la que en general han llegado es que no se debe a un método especial del analista, sino más bien a la identificación con la función analítica del analista. En resumen, en general se pensó que el analizar del analista lleva a la capacidad del paciente para el auto-análisis. La experiencia clínica no ha convalidado esto. Como he tratado de demostrar, la capacidad de auto-análisis depende de nuestro método de analizar, incluyendo el método que tiene el paciente para encarar el análisis. Más aún, cuanto más atención pongamos en cómo ayudar al paciente a adquirir conocimiento, tanto más fácil va a ser para ellos saber cómo adquirir conocimiento como parte de un análisis exitoso.

---

dejar la sesión si me parecía que necesitaba hacerlo. Poco después me fui. En ese entonces estaba agradecido que mi analista hubiese tenido esa flexibilidad frente a una situación vital difícil. Sólo más adelante también fui capaz de comprender que este acontecimiento fue una re-actuación de un abandono.

**BIBLIOGRAFIA**

- ADLER, E.; BACHANT, J. L. (1996) Free Association And Analytic Neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 44:1021-1046.
- (1998) Intrapsychic and Interactive Dimensions of Resistance. *Psychoanal. Psychol.*, 15:451-479.
- BACHANT, J. L.; LYNCH, A. A.; RICHARDS, A. D. (1995) Relational Models in Psychoanalytic Theory. *Psychoanal. Psychol.*, 12:71-87.
- BASS, A. (1997) The problem of “concreteness”. *Psychoanal.Q.*, 66:642-682.
- BUSCH, F. (1992) Recurring thoughts on unconscious ego resistance. *J. Am. Psychoanal Assoc.*, 40:1089-115.
- (1993) In the neighborhood: Aspects of a good interpretation and a “developmental lag” in ego psychology. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 41: 151-177.
- (1995) Do actions speak louder than words? A query into an enigma in analytic technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 43:61-82.
- (1996) The ego and its significance in analytic interventions. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 44:1073-1099.
- (1997) Understanding the patient’s use of the method of free association. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 45:407-423.
- (1999) *Rethinking Clinical Technique*. Northvale, NJ: Aronson.
- (2000) What is a deep interpretation? *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 48: 237-254.
- (2004) A missing link in psychoanalytic technique: Psychoanalytic consciousness. *Int. J. Psychoanal.*, 85:567-72.
- (2006) A Shadow Concept. *Int. J. Psychoanal.*, 87:1471-1485.
- (2007) I noticed: The emergence of self-observation in relationship to pathological attractor sites. *Int. J. Psychoanal.*, 88:423-441.
- BUSCH, F.; JOSEPH, B. (2004) A missing link in psychoanalytic technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85:567-572.
- FAIMBERG, H. (1996) ‘Listening To Listening’. *Int. J. Psycho- Anal.*, 77:667-677.
- FELDMAN, M. (2007) The illumination of history. *Int. J. Psycho- Anal.*, 88:609-625.
- FENICHEL, O. (1941) *Problemas de técnica psicoanalítica*. Rosario: Ed. Control, 1973.
- FERRO, A. (2003) Marcella: The Transition from Explosive Sensoriality to the Ability to Think. *Psychoanal Q.*, 72:183-200.
- FONAGY, P.; TARGET, M. (1996a) Playing with reality: I. Theory of mind and the

- normal development of psychic reality. *Int. J. Psychoanal.*, 77:217-33.
- (1996b) Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *Int. J. Psychoanal.*, 77:459-79
- (2000) Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *Int. J. Psychoanal.*, 81:853-73.
- FREUD, S. (1895) Proyecto de Psicología. *O. C.*, Tomo 1, Buenos Aires, Amorrortu Ed., págs. 225-36.
- (1910) Sobre el psicoanálisis "silvestre". *O. C.*, Tomo 11, Buenos Aires, Amorrortu Ed., págs. 217-228.
- (1914) Recordar, Repetir y Reelaborar. *O. C.*, Tomo 12, Buenos Aires, Amorrortu Ed., págs. 145-158.
- FROSCH, A. (1995) The Preconceptual Organization Of Emotion. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 43:423-447.
- GRAY, P. (1973) Psychoanalytic technique and the ego's capacity for viewing intrapsychic conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 21:474-494.
- (1982) "Developmental lag" in the evolution of technique for psychoanalysis of neurotic conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 30:621-655.
- (1990a) The nature of therapeutic action in psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:1083-1097.
- (1991) On transferred permissiveness or approving super-ego functions. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 60: 1-21.
- (1992) Memory as resistance and the telling of a dream. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 40:307-326.
- (1994) *The Ego and Analysis of Defense*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- GREEN, A. (1974) Surface analysis, deep analysis (The role of the preconscious in psychoanalytical technique). *Int. Rev. Psychoanal.*, 1:415-23.
- (1975) The analyst, symbolization, and absence in the analytic setting. *Int. J. Psycho-Anal.*, 56:1-22.
- (2005) Issues of interpretations: Conjectures on constructions. Presented at the meetings of the European Federation of Psychoanalysis, March, Vilamour, Portugal.
- IKONEN, P. (2002) The basic tools of psychoanalysis. *Scand Psychoanal. Rev.*, 25:12-9.
- (2003) A few reflections on how we may approach the unconscious. *Scand Psychoanal. Rev.*, 26:3-10.
- LECOURS, S. (2007) Supportive interventions and non-symbolic mental functioning. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88:895-916.
- MELTZER, D. (1976) "Temperatura y distancia de la interpretación". *Rev. Uruguay de Psicoanálisis*, N°62, 1984.
- PANIAGUA, C. (1991) Patient's surface, clinical surface, and workable surface.

FRED BUSCH

- J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 39:669-85.
- (2001) The attraction of topographical technique. *Int. J. Psychoanal.*, 82:671-84.
- (2008) Id Analysis and Technical Approaches. *Psychoanal. Q.*, 77:219-250.
- SCHMIDT-HELLERAU, C. (2000) *Life drive & death drive, libido & lethe: A formalized consistent model of psychoanalytic drive and structure theory*. New York, NY: Other Press.
- SEARL, M. N. (1936) Some Queries on Principles of Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 17:471-493.
- SUGARMAN, A. (2003) A new model for conceptualizing insightfulness in the psychoanalysis of young children. *Psychoanal. Q.*, 72:325-55
- (2006) Mentalization, Insightfulness, and Therapeutic Action: The importance of mental organization. *Int. J. Psycho-Anal.*, 87:965-987.
- (2008) The use of play to promote insightfulness in the analysis of children suffering from cumulative trauma. *Psychoanal.Q.*, 77:835-858.

Trabajo presentado: 15-12-2009

Trabajo aceptado: 21-5-2010

*Fred Busch*

246 Eliot Street

02467-1447 Chestnut Hill, MA

U.S.A.

E-mail: drfredbusch@gmail.com