

Defensas
del psicoterapeuta ante
la relación intersubjetiva:
La neutralidad
y la abstinencia

Dra. Alejandra Plaza Espinosa
www.dra-alejandraplaza.com.mx

Defensas del psicoterapeuta ante la relación intersubjetiva: La neutralidad y la abstinencia¹

Dra. Alejandra Plaza Espinosa

El trabajo analítico nos lleva a reflexionar sobre algunos conceptos técnicos, como el de Neutralidad y la ley de la abstinencia, debido a que son sumamente útiles, y que a través del tiempo el Psicoanálisis ha tenido ciertos cambios.

Freud (1918) en Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica advierte al analista que el paciente, cuya condición de enfermedad ha sido movida por el tratamiento, se empeña en buscarse, en remplazo de sus síntomas nuevas satisfacciones sustitutivas, que no vayan acompañadas del padecimiento y podríamos agregar, que sirvan de descarga parcial del impulso.

Freud recomienda que la actividad del médico debe exteriorizarse en una enérgica intervención contra las satisfacciones sustitutivas. Especialmente cuando el paciente busca estas satisfacciones en el tratamiento, dentro de la relación de transferencia con el analista, “hasta puede querer resarcirse por este camino de todas las renunciaciones que le imponen en los demás campos. De esta forma, el paciente se vuelve más productivo en sus genuinas tareas. Si el analista acepta satisfacer estas demandas del paciente, no será necesario el cambio que lo lleve a la “cura”.

Lo anterior se refiere a la **ley de la abstinencia**, que podríamos resumir en el principio por el cual la cura analítica debe ser dirigida para que el analizado encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutivas para sus síntomas, es decir, no satisfacer las necesidades patológicas del paciente (Laplanche, J. ; Pontalis, J. B., 1977).

Así mismo, el analista debe ser **neutral** en cuanto a los valores.

¹ Trabajo presentado en la Conferencia Anual IARPP 2008 : Perspectivas Relacionales en la Teoría del Apego y el Proceso Psicoanalítico. Baltimore USA

Freud en el mismo texto agrega que los analistas debemos “negarnos terminantemente a hacer del paciente ... un patrimonio personal , a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y con la arrogancia del creador a complacernos en nuestra obra, luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza”. Debe ser Neutral en relación con la transferencia, para no actuar los papeles que el analizado nos lleva a actuar complementarios a lo que él espera, de acuerdo a su historia y que responden a su patología. La Ética en la psicoterapia de niños postula que uno de los derechos de todo niño paciente es a que se le respeten dentro de su individualidad, sus creencias religiosas, éticas, morales y políticas, sin que sean consideradas patológicas o anormales (Padilla 2003).

Ser neutro técnicamente hablando sería, para el analista evitar entrar en el tipo de relaciones que generalmente se establecen de rivalidad o de odio. Sin embargo el analista no puede evitar que el paciente lo coloque en ese lugar (Chemama, R y Vandermersch, B., 2004)

No obstante su utilidad, algunos analistas toman estos preceptos como elementos defensivos para no entrar en contacto emocional profundo con sus pacientes, racionalizan el temor al contacto, justificando la distancia con la abstinencia. El analista se puede resistir a sentir afectos por el analizado, para mantenerse a una distancia pertinente que provea al analista de una protección emocional (Plaza, 2007, 2006, 2005, 2003; Plaza y Farfán, Plaza y Alatraste, 2005).

Los analistas tienden a sentirse incómodos o culpables cuando se comportan con cierta libertad con sus pacientes, como consecuencia, actúan con un tanto de rigidez, artificialidad y reserva, de aparente “neutralidad”, esto se vuelve un prejuicio (Kohut ,1980). Cuando los pacientes reaccionan con enojo a estas actitudes, se interpreta, como una resistencia o como respuestas transferenciales que no corresponden al analista sino a los objetos del pasado. Kohut atribuye estas respuestas del analista a que existe en él una susceptibilidad a que el analizado vea sus propios conflictos, reaccionando con una actitud de orgullo herido, de esta manera “comete el error” de identificar neutralidad con una respuesta mínima, que tiende a la pasividad.

Estos sentimientos y sensaciones del analista conforman la contratransferencia, que es la fortaleza del psicoterapeuta , es un tipo de relación que contiene la posibilidad de retroalimentar al paciente acerca de su problemática poniendo esta comprensión a su disposición (González Núñez, 1989, González Núñez y Rodríguez, 2002)

La esencia de la atención flotante es la contraparte de las asociaciones libres del paciente, es decir como modos prelógicos del analista de pensar y de percibir, es una respuesta empática activa, del analista frente a las asociaciones libres del paciente, en la que participan las capas más profundas de su inconsciente. La conducta del analista debe ser la conducta una persona perceptiva que está frente a alguien que sufre y que ha confiado en él para que lo ayude. Respuestas frías y distantes son incongruentes con la posición del analista de tener una preocupación genuina y afectiva por el analizado (Kohut, 1980).

Ante estas dificultades teórico – técnicas, dentro del Psicoanálisis contemporáneo se han desarrollado diferentes posturas, que incluyen la participación del analista de una forma más natural, empática, pero sensible y entrenada. Estos puntos de vista incluyen la importancia de la relación paciente terapeuta en una interacción que provoca crecimiento y cambio en ambas partes. Dentro de estos marcos conceptuales encontramos la Psicología del Self, Con Heinz Kohut como representante, el Psicoanálisis relacional con Stephen Mitchell y La perspectiva Intersubjetiva con Robert Stolorow.

La posición intersubjetiva plantea que la meta fundamental del tratamiento analítico es descubrir, iluminar y transformar , el mundo subjetivo del analizado, enfatizando la importancia del rol de la subjetividad del analista en la construcción de este proceso. Desde este punto de vista, el analista es también susceptible de transformarse. El paciente y el analista, como dos subjetividades en interacción, están relacionados en un proceso exploratorio, con un potencial “curativo”, que constituye una unidad primaria de experiencia (Atwood y Stolorow ,1992, Atwood, Stolorow y Brandchaft, 2004).

El inicio de la Relación Intersubjetiva

La relación entre el bebé y la persona que lo cuida es la que va formando las bases de las representaciones del Self y del Objeto. En ellas se cristaliza una estructura diádica, se internaliza esta interacción, que no puede ser descrita en términos de ninguna de las partes de manera separada (Beebe, Lachmann, 2002). Bowlby (1980/1990) propuso la existencia, en cada individuo, de modelos internos del mundo, adquiridos a través de patrones de interacción individual. Estos modelos son complementarios entre los dos integrantes de la diada. Si la figura con la que se crea el vínculo reconoce las necesidades del infante de exploración independiente del ambiente, el niño va a desarrollar un modelo interno de Self valorado y confiable. De manera opuesta, si los padres frecuentemente rechazan la demandas de confort y exploración, el niño construirá un modelo interno de Self incompetente y poco valioso.

Las experiencias de apego seguro y de dependencia física constituyen un proceso activo de integración que forma una matriz a través de la cual se crea el núcleo del que se desarrolla el sentido del Self. (Stern, 1985/1991). El sistema del Self se constituye con las narrativas en las que las líneas de la historia requieren de la presencia real o imaginaria de otros que pueden comportarse de cierta forma que justifique o no esta historia y por lo tanto la validen o la invaliden (Cohen y Schermer, 2004).

Esta matriz brinda un recurso interno que permite lidiar con las experiencias difíciles de la vida, como pérdidas importantes, problemas conyugales entre otras, de tal forma que en la adultez la persona puede establecer relaciones de apego seguro (Charles & Charles, 2006; Werner, 1989, 1995 citada en Craig, 2001). Esta capacidad es fundamental en el psicoterapeuta, ya que esta experiencia de apego en el tratamiento psicoanalítico se convierte en la relación que puede brindar seguridad al analizado.

Una situación riesgosa: El análisis.

En la situación analítica, los sentimientos y las sensaciones del terapeuta son fundamentales porque forman la contratransferencia, que parafraseando a González Núñez (1989, 2005), es la fortaleza del psicoterapeuta. No obstante, para el analista, el miedo de perder el control en la situación analítica se ha establecido como un obstáculo para los momentos más terapéuticos, ya que la entrega del analista a sentir con profundidad sus emociones más intensas y las del paciente, puede transformarlos a ambos. (Maroda, 1999)

La interpretación, que implica poner en palabras la emergente interacción inconsciente entre analista y analizado busca modificar los patrones repetitivos, a través de la internalización de una nueva relación intersubjetiva con el analista (Plaza, 2007). Al revisar este material en el consultorio, es fundamental analizar que se repite la relación entre el analizado y la persona que lo cuidó en los primeros años de vida, esto es lo que le da la profundidad psicoanalítica y permite hacer cambios en la personalidad.

Los psicoterapeutas tratan de establecer una alianza de trabajo con los pacientes que les permitan explorar sus afectos, a través de convertirse en una base segura, por medio del vínculo de apego (Cortina, 2008). Desarrollar confianza en esta figura de apego, es una forma de modificar los modelos internos que propuso Bowlby, para fortalecer la habilidad de confiar en las demás personas y poder explorar el mundo adulto, así como su mundo interno.

No obstante, el analista puede encontrarse en conflicto. Por un lado, tiene la convicción de ayudar al paciente y por el otro, teme sentir dolor. Este miedo puede ocasionar

que se mantenga distante emocionalmente, protegiéndose bajo la abstinencia y la neutralidad. Si el analista no ha tenido suficientes experiencias de apego seguro, distorsionará defensivamente la realidad y no tendrá consciencia de sus puntos ciegos. Esto podrá interferir con el proceso terapéutico, por las limitaciones relacionales del analista, que no le permitirán ver aspectos de la relación terapéutica.

Cuando no se cuenta en gran medida con las experiencias de apego seguro, Bowlby propone que la persona excluye defensivamente de la consciencia información para protegerse de sentir dolor, confusión o conflicto, dicho proceso interfiere con la acomodación de estos modelos internos con la realidad externa (Bretherton, 1992). De esta manera, el analista ante una situación de potencial dolor ante lo que el paciente hace o dice en el consultorio, puede disociarse, por un lado tiene la convicción de ayudar a su paciente, pero por otro presenta el temor de relacionarse y sentir dolor o conflicto, por lo que se mantendrá lejano y a salvo, tras la protección de la abstinencia y neutralidad, en un terreno seguro.

El analista puede actuar la relación complementaria que repite la historia patológica del analizado, lo que romperá la ley de la abstinencia por satisfacer estos deseos patológicos. Esto es lo que verdaderamente implica romper la ley de la abstinencia. Ser abstinento no representa ponerse en una posición pasiva. Al repetir esta historia, el paciente sufrirá nuevamente al comprobar que las cosas siguen igual. La narrativa de la historia del paciente está elaborada y modificada a través de la comunicación intersubjetiva, por lo que el análisis promueve el reconocimiento de una nueva narrativa conjunta entre analista y analizado que posibilita la transformación de ambos. Es a través de la relación con el otro que podemos llegar al núcleo del Self.

Mostrar los sentimientos del analista: La honestidad

Tradicionalmente se ha planteado que el paciente no debe conocer nada del analista, para que pueda proyectar su mundo interno, sin embargo, en realidad sabe mucho más, de lo que creemos. Todas las fantasías, miedos y sentimientos que se suscitan en la relación terapéutica son muy valiosos porque permiten esclarecer los modelos internos de percepción del mundo que tiene el paciente y llegar al núcleo del Self.

Trabajar la relación intersubjetiva entre analista y paciente, permite que este último vea en vivo y en directo lo que le está pasando en otras relaciones interpersonales, y pueda decirle al analista lo que necesita. Así podrá verse a sí mismo a través de ver al otro, en este núcleo relacional. Si el analista se muestra como un observador de lo que sucede, sin entrar con su persona a la relación, el analizado no sentirá en las entrañas

los afectos vivos que la relación le despierta, no vivirá dentro del consultorio esta experiencia transformacional.

Una herramienta fundamental que dará claridad y permitirá que el deseo del paciente sea el que guíe el tratamiento, será la honestidad de los afectos del analista. Para analizar la relación intersubjetiva entre analista y analizado se vuelve necesaria la aceptación honesta de los sentimientos de ambas partes.

A través de los años se han planteado los psicoanalistas la conveniencia de mostrar sus propios sentimientos a los pacientes, ha habido algunos que lo han apoyado como Ferenczi (1932), Little (1951, 1957) y Tauber (1954), mientras que otros han estado en contra como Heimann (1950) y Reich (1950). Otros como Langs (1978), Greenson (1967), Gill (1982), Kohut (1971, 1977) y Stolorow, Brandchaft, y Atwood (1987) apoyan la idea de mostrarse, cuando sea necesario, por ejemplo cuando el paciente marca algún error del terapeuta, es mejor aceptarlo a proyectarlo al paciente, como si fuera él el causante (Autores citados por Maroda, 1999). En la literatura psicoanalítica la idea de mostrar honestamente los sentimientos del terapeuta en la sesión analítica, cada vez más es una herramienta aceptada, especialmente con el auge del modelo relacional, en donde la relación intersubjetiva es fundamental para el trabajo analítico.

Cuando el proceso terapéutico se visualiza de manera igualitaria, en una relación de mutualidad, se libera al analista del rol de ser perfecto y de saber todo, de la misma manera se libera al paciente de ser ignorante y patológico. Mostrar los sentimientos del terapeuta, lo hacen más humano y más presente en la relación intersubjetiva, de esta forma puede esclarecer los patrones repetitivos de relación y los modelos internos con los que el paciente visualiza el mundo.

La principal resistencia a mostrar los sentimientos del analista está enraizada en la posibilidad parecer débil y vulnerable, en lugar de parecer fuerte, seguro y con autoridad. Lo anterior puede hacer dudar a los pacientes a entrar en un proceso terapéutico y confiar en el analista como una persona que los va a ayudar. Como contraparte, el analista puede sentirse desnudo ante una persona que puede lastimarlo, por lo que realizaría la operación defensiva que sugería Bowlby, excluyendo información de la consciencia, lo que perturbaría la acomodación de su modelo interno a la realidad de la relación intersubjetiva, obstruyendo el trabajo analítico.

Sin embargo, cuando puede mostrar sus sentimientos en el tratamiento, completa un círculo de la comunicación afectiva con el paciente. Establece un vínculo de apego seguro que sirve de plataforma para que el trabajo analítico prospere.

Algunos de los beneficios de que el analista muestre sus sentimientos son los siguientes (Gorkin, 1987, citado por Maroda, 1991):

- El analizado fortalece el sentido de realidad, ya que puede comprobar que si percibe algún sentimiento en el analista es porque verdaderamente el analista lo siente y no corresponde a una proyección que está haciendo sobre el analista.
- Establece una genuina relación de honestidad y humanismo.
- Clarifica el impacto del paciente sobre las demás personas.
- Finaliza con algunos impasses del tratamiento, al trabajar más profundamente lo que realmente sucede en esta relación intersubjetiva.

Descubrir los sentimientos del analista en el consultorio, implica una fuerte responsabilidad ya que este se expone al dolor de mostrar partes muy sensibles de su mundo interno. También es una gran responsabilidad porque el tratamiento es del paciente, tratamiento por el que está pagando. No cumple con el objetivo del tratamiento que el analista abra sus sentimientos por objetivos o necesidades personales.

Como consecuencia, una actitud profesional implica abrir sus sentimientos, siempre y cuando esto reporte un beneficio para el paciente, como posibilidad de entender lo que sucede en la relación intersubjetiva analista-paciente. El analizado puede dar legitimidad a sus afectos y darse cuenta que lo que ha percibido en la otra persona es real.

Aspectos claves del tratamiento que permanecían inconscientes se reactivan en la relación intersubjetiva y pueden analizarse al emerger a la consciencia actuados en la relación terapéutica. Para este análisis es fundamental los sentimientos que aparecen en el terapeuta.

Analizar dentro de la sesión, los afectos del analista que están en juego como resultado de la interacción con el paciente, representa entenderlos en el contexto de lo que sucede ahí, sin abrir las experiencias personales del analista. El analista puede valerse de su entrenamiento, su análisis personal y su sensibilidad para captar lo que necesita el paciente y con fortaleza, abrir sus sentimientos, y entregarse a un análisis profundo y honesto de lo que pasa en el consultorio

La honestidad y la posibilidad del terapeuta de mostrarse son herramientas técnicas que pueden guiar el tratamiento, que se pueden usar ante posiciones defensivas del terapeuta, mostrándose con apariencia neutral y abstinenta, aunque en realidad busque esconderse y proteger su estabilidad emocional. Ante este panorama, el analista necesita estar en un trabajo permanente de su mundo interno y de sus relaciones in-

tersubjetivas , por medio del análisis o de un autoanálisis, registrando con honestidad sus afectos. De esta forma, el análisis de la relación terapéutica es fuente de crecimiento para ambas partes, lo que redundará en una potencialización del trabajo interno.

No reconocer los afectos que surgen en la relación intersubjetiva analista-paciente representa un riesgo importante, porque tales afectos pueden actuarse, al no ponerse en palabras. Cualquiera de las partes de esta relación puede realizar un acting in es decir, actuar dentro del consultorio de manera agresiva o sexual. Por esto, técnicamente es necesario poner en palabras cualquier tipo de sentimientos que esclarezcan lo que sucede en la matriz relacional del paciente, que repite los patrones relacionales con las personas que lo cuidaron.

Cuando se trabajan con honestidad los sentimientos, el paciente comprende que no va a destruir al analista , si se enoja con él, y que tiene la libertad de pensar diferente, lo que no significa que esté equivocado o enfermo. Si el analista se enoja, tampoco representa que va a abandonarlo y que el paciente queda a la deriva con su sufrimiento y sus problemas, sino que en todas las relaciones humanas surgen diversos afectos que se pueden hablar y llegar a una solución transformadora que implique crecimiento.

La actitud del terapeuta y su deseo de ser honesto se transmite al paciente que incrementa su confianza en el tratamiento, en el analista y en él mismo, desarrollando la posibilidad de establecer vínculos de apego seguro, lo que promueve el crecimiento emocional.

Conclusiones

La honestidad del terapeuta es fundamental en el trabajo analítico ya que permite analizar la relación intersubjetiva analista-analizado, sin resguardarse en la ley de la abstinencia y neutralidad, recurriendo a sus propias vivencias de apego, para enfrentar el temor que implica las relaciones cercanas.

Bibliografía

- Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2002) Infant research and adult treatment. Co-constructing interactions. The analytic press. USA.
- Bretherton, I. (1992) The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. APA Journal of Developmental Psychology Vol.28 Issue 5 (Sept) Pp. 759 – 775 . USA
- Bowlby, J. (1980/ 1990) La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Ed. Paidós. Argentina.
- Cohen, B.; Schermer, V. (2004) Self transformation and the unconscious in contemporary psychoanalytic therapy. En el Journal Psychoanalytic Psychology, de la División de Psicoanálisis de la Asociación psicológica americana. Vol. 21, No. 4, Otoño. EUA.
- Cortina, M. (2008) The best of times and the worst of times: The future of psychodynamic psychotherapy. Commencement address to the Washington School of Psychiatry graduating classes of 2008.
- Craig, G. (2001) Desarrollo Humano Ed. Pearson Educación. México
- Charles, D.; Charles , M. (2006) Sibling loss and attachment style: An exploratory study. Psychoanalytic Psychology, Journal of the Division of Psychoanalysis. APA Vol. 23, No. 1, Winter. USA.
- Chemama, R., Vanderersch, B. Diccionario del Psicoanálisis. Amorrortu Editores. Argentina.
- Freud, S. (1918/2003) Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Obras completas. Ed. Amorrortu Tomo XVII. Argentina.
- González Núñez, J.J. (1989) La fortaleza del psicoterapeuta; la contratransferencia Ed. IIPCS México.
- González Núñez, J.J.; Rodríguez, M.P. (2002) Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Ed. IIPCS , Plaza y Valdés. México.
- González Núñez, J.J. (2004) Conflictos Masculinos. Ed. IIPCS y Plaza y Valdés. México.
- González Núñez, J.J.; Nahoul, V. (2005) Cambios en el inconsciente del analista. Una fuerza transformacional en la práctica. Revista Aletheia No. 24. Ed. IIPCS México.
- Hirsch,I. (2003) Analyst's observing-participation with theory. En la revista The Psychoanalytic quarterly. Vol LXXII No. 1. EUA.
- Kohut, H.(1980) La restauración del sí – mismo. Ed. Paidós. Argentina.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B., (1977) Diccionario de Psicoanálisis. España, Ed. Labor.
- Maroda, K. (1991) The Power of Countertransference. The analytic press. USA.
- Maroda, K. (1999) Seduction, Surrender and Transformation. Emotional engagement in the analytic process. The analytic press. USA.

Padilla M.T. (2003) Psicoterapia de Juego. Ed. IIPCS , Plaza y Valdés. México.

Plaza, A. (2007) La desilusión como un elemento transformacional en la relación intersubjetiva. Trabajo presentado en el Coloquio Nacional: Psicología de lo masculino: Psicoanálisis del amor y su degradación. Sep 2007. México, D.F.

Plaza, A. (2006) Destinos de la relación intersubjetiva en el tratamiento con adolescentes. Revista Aletheia No. 25. Ed. IIPCS. México.

Plaza, A. (2005) Los valores ¿pueden dificultar la interpenetración amorosa en el hombre? En el libro “ Influencias actuales en la identidad masculina: amor , poder y dinero” González Núñez, J.J. compilador. Ed. IIPCS. México.

Plaza, A.; Alatríste, J. (2005) La relación analítica: deseo y compromiso. Revista Aletheia No. 24. Ed. IIPCS. México.

Plaza, A. (2003) El deseo del analista y sus valores. En el libro “El deseo masculino y sus vicisitudes” González Núñez, J.J. compilador. Ed. IIPCS. México.

Stern, D. (1985/1991) El mundo interpersonal del infante. Ed. Paidós. Argentina

Stolorow, R. , Atwood, G. (1992) Contexts of Being. The intersubjective Foundations of Psychological Life. Psychoanalytic Inquiry Book Series Vol 12. The Analytic Press. London.

Stolorow, R. , Atwood, G., Brandchaft, B. (2004) The Intersubjective Perspective. A Jason Aronson Book. USA