

EN EL PRIMER ENCUENTRO PSICOANALÍTICO, PODRÍA EL “PERDER EL BOSQUE POR LOS ÁRBOLES” TENER ALGÚN EFECTO EN EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO?¹

León Kleimberg²

Trad. A. Escardó. Rev. E. Piazzon

Introducción

En su libro seminal acerca de “Psicopatología, Desarrollo y Diagnóstico”, York, Wiseberg y Freeman (1989) dicen,‘intentos de definir el carácter nos lleva a tantos y diversos fenómenos normativos y patológicos que el bosque no puede ser visto por los árboles’ (p.70).

Este trabajo no apunta a explorar los problemas convencionales del diagnóstico diferencial y la nosología, en relación a la evaluación para el tratamiento psicoanalítico, como York, Wiseberg y Freeman (1989) nos indican, sino más bien a explorar y dilucidar lo que realmente estamos buscando como psicoanalistas cuando entrevistamos a un paciente con la expectativa de ofrecerle una vacante para psicoanálisis.

Tradicionalmente temas que conciernen a la nosología, fenomenología o psicopatología han estado a la vanguardia de muchos clínicos. Todavía lo están y probablemente deberían seguir estando, después de todo, evaluar personas para psicoanálisis requiere de un clínico con considerables destrezas para dominar este arte, pero en este trabajo he decidido dejar estos aspectos del encuentro con el posible paciente para otros investigadores y escritores de la técnica psicoanalítica

1 Trabajo presentado en el Congreso de la EPF (Federación Psicoanalítica Europea) en París, 2013. Publicado electrónicamente en el lugar web de la EPF.

2 Psicoanalista y supervisor didacta de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Practica en Londres. Es profesor invitado de la Tavistock Clinic. Ha publicado trabajos de psicopatología, creatividad, inmigración y el rol de la ilusión y la creencia en el desarrollo y funcionamiento de procesos relacionados con la salud y la enfermedad mental. Actualmente investiga la función de la ilusión y la creencia en el proceso terapéutico, para la cicatrización y la recuperación analítica.

y enfocarme en un aspecto de esta investigación, que es, de lo que se trata el primer encuentro, que es lo que buscamos cuando nos encontramos con un paciente la primera vez, quién es esa persona que nos ha venido a buscar, qué busca en nosotros cuando nos pide una cita, qué clase de dramas, guiones, personajes, ilusiones y creencias nos presenta en este encuentro inicial. ¿Qué proceso se pone en marcha cuando ofrecemos un encuentro analítico, cuando le ofrecemos un marco psicoanalítico y por último pero por ello no menos importante, qué clase de 'encuadre interno psicoanalítico' trae el analista consigo como parte de su identidad psicoanalítica a este encuentro inicial, cuando se relaciona con el posible paciente, en ese momento tan intensamente cargado de emociones que se da cuando dos mentes se encuentran por primera vez.

Estos puntos son hoy particularmente relevantes, en que no tenemos mucha claridad acerca de por qué parece que no es tan fácil como antes encontrar pacientes psicoanalíticos, o si los encontramos por qué es tan difícil comprometerlos a que vengan tres, cuatro o cinco veces por semana. Cuando uno recibe a una persona en una primera entrevista, ya sea para evaluación o para una entrevista inicial para análisis, ya ha empezado un proceso de relación terapéutica en la mente del paciente, aún antes del encuentro entre el paciente y el analista. Y sea que continuemos viéndolo o no, ese proceso continuará con su curso natural de desarrollo, para los dos de alguna manera, en sus mentes y en sus futuras vidas.

Penelope Crick, directora de la Clínica Psicoanalítica de Londres (Crick, 2011), sugiere en su relevante trabajo sobre evaluación psicoanalítica: 'Seleccionar a un paciente o iniciar un proceso psicoanalítico', que un nuevo modelo de evaluación de pacientes para análisis no debería necesariamente ser, al menos al inicio, acerca de evaluar la 'analizabilidad', sino en cambio de ofrecer al potencial paciente para análisis o psicoterapia una 'buena' consulta, sin importar el resultado de la entrevista. En su experiencia, añade, siempre y cuando el encuentro psicoanalítico empiece en la mente del paciente, algo nuevo y valioso, que significativamente podría evolucionar hacia un 'proceso' cambiante de vida. Tal ha de ser el principio clave del analista, al evaluar un paciente para psicoanálisis o comprometerse en un primer encuentro psicoanalítico, aún si al final de él, una psicoterapia psicoanalítica no fuera el resultado deseado final.

Este abordaje presupone una serie de interesantes experiencias y nuevo conjunto de conceptos que, si se comprenden adecuadamente, podrían cambiar significativamente el modo como un analista aborda el primer encuentro psicoanalítico y como los pacientes experimentan tal encuentro con un analista. Ello por supuesto, incluye lo que el analista mismo aprende de tal tipo de abordaje. Tal forma de 'equipo mental' que el analista trae al encuentro analítico inicial como parte de su contribución al viaje de auto descubrimiento del paciente, es la

visión de que lo que realmente importa en estos encuentros es el 'proceso' que iniciamos con el paciente y no necesariamente su 'resultado'.

Escenario psicoanalítico para el encuentro inicial

¿Cuáles son, entonces, tales nuevos elementos en esta propuesta de 'equipo mental'? Reflexionando acerca de cuáles son los elementos básicos que constituyen el escenario psicológico para la vida humana, en su libro autobiográfico '*Timebends, A Life*' el dramaturgo Arthur Miller (1988) acota: 'Yo no habría creído que nuestros personajes nos dejan mucho menos elecciones de las que quisiéramos admitir'. (Miller, 1988, p. 70)

Freud (1916), Ella Freeman Sharpe (1950), Joyce McDougall (1989), Donald Winnicott (1985), Marion Milner (1988), Ronald Britton (2009), Antonio Damasio (1999) y Vilayanur Ramachandran (2011) entre muchos pensadores de hoy y del pasado, han descrito una visión similar desde sus áreas de especialización. Para ellos la mente humana es también ese teatro o escenario, donde distintos personajes y guiones se construyen y actúan físicamente, en forma virtual, por todos nosotros, dentro de nuestro propio mundo interno, a fin de hallar expresión de quienes somos, particularmente en el contexto o área de las relaciones interpersonales, durante casi todo nuestro ciclo de vida humana.

El encuentro inicial entre paciente y analista facilita, y a mi parecer, no dista de cómo estos pensadores describen la creación de la mente humana. Quizás una diferencia entre el psicoanálisis y el modo en que estos fenómenos ocurren en la vida diaria es que este escenario psicológico que facilitamos para nuestros pacientes se desarrolla en un espacio virtual creado por el marco (Milner, 1952) que construimos a fin de practicar el psicoanálisis. Y, por la misma naturaleza de este tipo de experiencia, el marco que creamos ayuda a su vez a develar de manera gradual el mundo simbólico interno del paciente de un modo muy particular.

Ella Freeman-Sharpe (1978) y Joyce McDougall (1989) han hecho una observación similar, esto es, que el mundo interno del paciente y su inconsciente operan con formas particulares de guiones mentales y personajes, como en todos nosotros, y que estos personajes mentales y sus guiones son creados esencialmente dentro de nosotros mismos por nosotros y por nuestras interacciones con otra gente.

Dichas experiencias cruciales en el desarrollo de nuestros mundos han sido recientemente confirmadas por descubrimientos revolucionarios en las neurociencias, particularmente en el área del dolor del miembro fantasma, que Vilayanur Ramachandran (2011) ha llevado a cabo, relacionados con las interconexiones entre cerebro y mente, así como acerca del gran potencial que tenemos para cambiar conexiones vitales intersubjetivas, con intervenciones subjetivas virtua-

les equivalentes, como las que también creamos y facilitamos en nuestra propia forma de terapia analítica.

Así nos es revelado un mundo de personajes simbólicos y guiones psicológicos, al abrirse la puerta de la mente en nuestro primer encuentro analítico con nuestros potenciales pacientes (Kleimberg, 2006). Dichas conexiones subyacentes y dramas de los complejos escenarios psíquicos se escriben en la temprana infancia, así como la creación de 'guiones teatrales internos' y 'personajes', los que tienen un efecto duradero en la mente adulta y se extienden a las expresiones neuróticas y psicóticas de la vida humana (McDougall, 1989).

También opino que un encuentro tal entre paciente y analista tiene lugar en un tipo de experiencia virtual, y sí abre un 'proceso psicológico' (Freud, 1913) que finalmente podría tomarse como otra forma de 'camino real' al inconsciente.

Es asimismo mi punto de vista (Kleimberg, 2009) que tales personajes y guiones, que conforman nuestra vida mental y que será parte de lo que esos procesos nos revelarán, usan ilusiones y creencias como una parte integradora importante así como fuerza organizadora dentro de sí mismos, en la intrincada y compleja construcción y desarrollo de nuestras mentes (Britton, 2009; Kleimberg, 2009). Conjuntamente con estos personajes, guiones, ilusiones y creencias, constituyen parte de lo que devienen nuestras siempre cambiantes vidas mentales, y experiencias subjetivas.

Las ilusiones en sus formas emocionales primarias (Winnicott, 1985) ayudan a pegar con sentimientos y fantasías los personajes y guiones dentro del teatro de nuestras mentes y, conjuntamente con las creencias (Britton, 2009, Kleimberg, 2009), como formas primarias y elevadas de funcionamiento intelectual y conocimiento, devienen lo que finalmente constituye nuestra vida mental. Una razón por la que construimos o desarrollamos estos elementos simbólicos es porque nos ayudan a sostener estados mentales sanos o patológicos.

Cuando iniciamos esta nueva forma de 'primer encuentro analítico' empieza un 'proceso' que nos revelará a analistas y pacientes, los personajes y guiones personales tanto como sus ilusiones y creencias. Otro elemento crucial de este abordaje es considerar el 'encuadre interno' (O'Shaughnessy, 1990; Parsons, 2007) del analista que contiene la estructura que a su vez sostiene la visión para ver estos elementos arriba mencionados, cuando ofrecemos a los pacientes el 'marco analítico' para un encuentro psicoanalítico.

En la seguridad de aquel ambiente, los pacientes podrán desenmarañar un proceso existencial y psicoanalítico con sus dramas internos, personajes y creencias, de manera tal que la 'visualización' de la experiencia creada y compartida actuará como 'espejo' (Loewald, 1960) para los pacientes, indicándoles con resonancia emocional y cognitiva de que una 'cura del habla' es lo existencialmente requerido para ellos. No obstante, para que esto suceda es mi opinión que el analista que

atiende tal encuentro deberá contener dentro de sí un ´setting interno´ psicoanalítico que abarque aquellos puntos de vista, conocimiento y experiencia.

Hallar ´significado´ de este modo en el encuentro inicial ayudará al paciente a comprender el valor del psicoanálisis así como el de una intervención psicoanalítica.

Es mi experiencia que un tal tipo de encuentro facilitará la elección del psicoanálisis como experiencia para ser aceptada debido a la evidencia emocional y cognitiva que experimentará el potencial paciente. Dichas vivencias ofrecen a los pacientes un ´despertar´ a la utilidad de un abordaje por el hecho de experimentar este tipo de encuentro psicoanalítico.

La decisión de ´qué hacer como siguiente paso´ suele fluir naturalmente para ambas partes, analista y paciente, como resultado de esta importante experiencia de espejo y reconstrucción, creada por este encuentro virtual, dentro del marco de la consulta analítica.

Cito a continuación lo que Freud (1913) dijera acerca de este punto tan relevante:

“Pero puedo agregar que desde entonces me he hecho un hábito, si conozco poco sobre un paciente, de solo tomarlo al inicio provisionalmente, por un período de una a dos semanas. Si uno interrumpe dentro de este periodo ahorra al paciente la desilusionadora impresión de una cura intentada que falló. Uno tan solo estuvo tomando una “escucha” a fin de llegar a conocer el caso y decidir si era adecuado para psicoanálisis. Ningún otro tipo de examen preliminar sino este procedimiento está a nuestra disposición; discusiones más largas y cuestionamientos en consultas comunes no serían un buen reemplazo. Este experimento preliminar es en sí mismo el comienzo de un psicoanálisis y debe conformarse a sus reglas. Quizás puede hacerse una distinción, y es que en este caso uno deja que el paciente hable casi totalmente y le explica solamente lo absolutamente necesario para hacer que continúe con lo que está diciendo” (p.123).

Un beneficio adicional de este abordaje es que al iniciar de este modo el proceso analítico, los potenciales pacientes, al externalizar en el encuentro analítico los muchos roles que sus inconscientes juegan en la fantasía, no solo pueden tomar mayor conciencia de quienes son, sino que también pueden llegar a involucrarse directamente en la exploración de sus propios problemas, así como en el proceso de comprender cuales son los elementos involucrados en sus difíciles enigmas existenciales.

Como también lo sugiere Crick (2011), ello podría ser el punto de inicio para que los pacientes trabajen hacia transformarse, tanto como el comienzo de un proceso que puede conducir no solo a cierta forma de terapia analítica, sino también a nuevas formas de un nuevo *self* enriquecido y a un yo ligeramente más integrado, al menos en forma parcial, aún si los pacientes deciden no continuar en forma alguna de terapia psicoanalítica para sí mismos.

A fin de cuentas uno solo espera que el “encuadre psicoanalítico interno” que el analista trae al encuentro analítico será internalizado gradual y oportunamente, y que de ese modo se vuelva parte del ‘mundo interno’ de los pacientes, así como una ‘experiencia psíquica interna’.

El nuevo equipo mental

Me refiero a un nuevo ‘equipo mental’ por el énfasis que pongo en el ‘proceso’ psicoanalítico como elemento facilitador al ‘desenvolvimiento de fantasías inconscientes o ‘guiones’ psicológicos, ‘ilusiones y creencias’, pero también por el rol prominente que doy al ‘encuadre interno del analista’ como una estructura que puede dar a los pacientes una experiencia analítica significativa.

Sin embargo, para ser justo con nuestra propia historia psicoanalítica, que no es tan nueva, recordemos lo que dijo Freud en 1909 en el trabajo del Pequeño Hans acerca de nuestras expectativas para el tratamiento psicoanalítico. Cito:

‘El éxito terapéutico, sin embargo, no es nuestro objetivo primario; preferimos esforzarnos para habilitar al paciente a obtener una captación consciente de sus deseos inconscientes. Y esto lo podemos lograr trabajando sobre la base de pistas que nos da, y así, con la ayuda de nuestra técnica interpretativa, presentar el complejo inconsciente a su consciencia en nuestras propias palabras’ (p.120). Ubicarnos de este modo nos ayuda a darnos cuenta de dos experiencias clínicas adicionales pero igualmente clínicamente relevantes.

Primeramente (Freud, 1909; Crick, 2011) debemos resaltar que el marco para la consulta psicoanalítica no es realmente el mismo tipo de ‘marco’ que el que ofrecemos a nuestros pacientes para el tratamiento psicoanalítico. En segundo lugar, que en ambas circunstancias, de consulta y de tratamiento propiamente dicho, encontraremos siempre un ‘enemigo dentro’, bajo la forma de resistencia personal al psicoanálisis y a las experiencias inconscientes. En cuanto al primer punto, es bien conocido que en un marco terapéutico para un análisis de fin abierto, tenemos más herramientas, más espacio y más tiempo para que el proceso se desenvuelva plena y gradualmente, del que comúnmente tenemos en el marco de una consulta analítica.

En el marco de una consulta, debido a su corta duración, la ansiedad es más alta inicialmente, las proyecciones muy intensas, las defensas para ambas partes, paciente y analista, se tornan a su vez muy intensas, y el tiempo para resolverlas es más breve. Por ende hallar significado y mensaje en tan apretado marco analítico es bastante más difícil, y en muchos casos podría también llevar, debido a dichas presiones y limitaciones, a interpretaciones y conclusiones muy equivocadas, o a malentendidos o falsas lecturas y falsas interpretaciones del proceso, de ambas partes.

Esto, claro está, puede resultar, tristemente, en un cierre prematuro innecesario de estos 'procesos analíticos', en lugar de en una experiencia conducente a 'abrirlo'.

Ella Freeman-Sharpe (1978) dijo en relación con este punto: 'Una cosa es ver el problema en otra persona como proyección de algo ajeno al *self*; y otra es conocer las raíces del problema de dentro; la capacidad para analizar depende de la última, mientras que la brillantez en el diagnóstico puede a veces estar en el límite del poder del analista'(p.118). Esta es, sin duda, una advertencia muy útil a la vez que aterradora para nosotros ofrecida por una psicoanalista muy experimentada y conocedora!

Con relación al segundo punto, Freud en uno de sus trabajos sobre técnica, 'Acerca de iniciar el tratamiento' (1913), llamó nuestra atención sobre el problema de resistencia personal y colectiva al psicoanálisis, o como lo describo aquí, como nuestro 'enemigo de adentro': 'En los primeros años de mi práctica psicoanalítica tenía la mayor dificultad en convencer a mis pacientes para que continuaran sus análisis. Hace tiempo que esta dificultad ha cambiado; ahora tengo que hacer enormes esfuerzos para inducirlos a que lo dejen' (Freud, 1913 p.130).

Nuestros antecesores, empezando con Freud (1913), también soportaron dolorosamente este ciclo humano inacabable, que cambia de generación en generación, de favorecer la elección por el significado 'a profundidad' de la vida o experiencia espiritual inicial, solo para encontrarnos luchando con ella o rechazándola más adelante, como una señal de la siempre presente resistencia al conocimiento inconsciente de nosotros mismos, lo que siempre ocurre dentro de nosotros, durante nuestra propia generación, como parte de la resistencia a lo 'desconocido aterrador', o durante el curso de las siguientes generaciones.

Reflexionando, después de todo podría tan solo ser, que en el momento mucho de lo que enfrentamos actualmente, desde nuestro lado, es el 'enemigo dentro', y no solo las presiones externas desde 'fuera', que vienen con las preferencias científicas actuales, las durezas económicas y los valores sociales y políticos contemporáneos, que tienden a sobrevalorar el abordaje de la 'vía rápida' a los emprendimientos humanos y las soluciones de tipo 'arreglo inmediato' a los problemas humanos.

Quizás viendo el conjunto podamos pensar acerca de este obstáculo, ya que todos tenemos un 'enemigo en nuestro interior'. Estaremos así en capacidad de ser más receptivos para considerar el problema de cómo nos resulta hoy difícil tener pacientes para psicoanálisis, al menos en un aspecto, es decir, como un problema compartido, de nosotros como analistas con una fuerza adversa muy importante a tomar en cuenta.

Este fenómeno particular de la 'resistencia interna' al abordaje psicoanalítico, que nos aleja de lo que realmente importa, que son los procesos inconscientes

y el dar rienda suelta al conocimiento inconsciente de uno mismo, ocurre a mi parecer a través de todas las generaciones de psicoanalistas, a través de nuestra historia psicoanalítica entera, como lo acabo de sugerir.

En este sentido, me parece que algo que podemos hacer, y así ayudarnos a sobrevivir a este ciclo muy conocido de conflicto humano y resistencia a la esencia de los principios psicoanalíticos, es recordar que mientras tengamos un ojo en el 'enemigo dentro nuestro', y protejamos el 'encuadre psicoanalítico interno' y la identidad psicoanalítica del analista, la agudeza de la sabiduría psicoanalítica, la perspicacia de nuestro 'know how' y la pericia clínica psicoanalítica, con suerte serán protegidas de manera segura y conservadas para nosotros, para nuestros pacientes y para las generaciones futuras de pacientes y psicoanalistas. Al hacerlo también estaremos protegiendo y preservando lo más valioso en psicoanálisis, que es su esfuerzo continuado de intentar comprender y capturar lo inconsciente, el significado inconsciente y los procesos inconscientes.

Pasaré a ofrecer cinco breves ejemplos clínicos para ilustrar el tipo de 'proceso' al que me refiero y las formas que toma este 'marco' particular en diferentes situaciones con varios tipos de pacientes, así como el tipo de guiones, personajes, e ilusión que tienden a presentarse de manera verbal y no verbal, cuando abordamos un paciente al inicio de nuestro encuentro, con esta forma particular de "equipo mental" analítico.

Ejemplos Clínicos

1. El Sr. J: Una sesión semanal de terapia psicoanalítica para subir a un análisis de cinco veces por semana.

Un paciente mío, el Sr. J, hombre de 25 años, vino recientemente a verme, no sabiendo exactamente por qué lo hacía, pero consciente de que algo no estaba 'tan bien con su joven vida'. Siguiendo la apertura del encuentro analítico, había un sentimiento de que casi todo su interés en verme era principalmente de naturaleza intelectual y de un interés intelectual en el psicoanálisis. Nos comprometimos a tener tres entrevistas psicoanalíticas, y el resultado fue muy diferente del mero 'interés intelectual' o de una explicación 'sin estar muy seguro del por qué' de su experiencia inicial conmigo.

De un aparente abuso por su buena pinta de manera sexual en sus relaciones triviales con la gente, pasamos a explorar en las entrevistas -- algo rápidamente-- un estado interno de pánico, una aguda ansiedad de separación y un vomitar persistente cuando se encontraba afligido, que el analista pudo facilitar, advirtiendo y mencionando al paciente, la intranquilidad física que presentaba por sus inquietos movimientos corporales. Su sexualidad era solo un modo de intentar tapar su

caótico estado interno de ser, que a su vez apuntaba a un mundo interno emocional muy privado. Recoger su 'guión personal' y dismantlar su falsa ilusión y descreimiento sobre el sexo condujo a los más asombrosos desenvolvimientos de los personajes principales de su drama interno en aquel momento particular.

El paciente se 'dio cuenta' experimentando estas cosas con el analista, que perdió a su padre cuando tenía nueve años; que esto no se discutió en familia en aquel entonces y que a partir de ahí fue impulsado a 'seguir con su vida' y 'ordenarse', y que debido a esto puso a un lado el dolor de ver a su padre muriendo y muerto, como en una 'caja', con el subsiguiente desarrollo de ataques de pánico y una sensación de 'extrañeza' e incapacidad de estar solo, a partir de ese momento.

Para mi asombro, luego de estas entrevistas, en las que sentí que el paciente y yo juntos tomamos las riendas de 'algo importante', a pesar de que fuera de un modo muy frágil, el paciente inesperadamente se tomó tres semanas fuera entre las entrevistas de evaluación y el inicio de la terapia, dejando al analista más bien preocupado por haber abierto una situación tan difícil. Esto es, el 'proceso', el estado removido del paciente, y el no saber cuanto estaba afectando al paciente ese difícil inicio de un 'viaje' y experiencia durante su ausencia de la terapia, más allá de un sentimiento muy intenso de ansiedad en mi propia contratransferencia. Decidí mantener el marco como habíamos acordado brevemente al comienzo de los tres encuentros, y cuando el paciente regresó a retomar el inicio de su terapia, respondió a la interpretación del analista de 'cuan perturbador debe haber sido para él el primer encuentro entre nosotros y cuan difícil debe haber sido la brecha entre la evaluación y el comienzo de la terapia, diciendo de un modo muy emocional, 'me dí cuenta de tu preocupación al final de nuestra última reunión, y la verdad te veías preocupado, lo que era verdad porque sí lo estaba! Ante mi sorpresa, durante nuestros encuentros, empecé a recuperar recuerdos, sonidos, olores e imágenes del tiempo en que mi papá se estaba muriendo y sentí la necesidad de averiguar mucho más de ello así que decidí ir a la ciudad donde vivimos cuando él murió. Ví nuestra vieja casa, caminé por la calle, vi los árboles y el vecindario, también hablé con mis abuelos sobre aquel tiempo y sentí como si la terapia y tú hubieran estado todo el tiempo conmigo.'

Quizás de manera breve y sin subestimar el grado de ansiedad para ambas partes, esta viñeta clínica muestra como en algunos casos clínicos, recoger el guión correcto, el drama adecuado, los personajes indicados y las ilusiones y creencias que deban recogerse al momento de la evaluación de los primeros encuentros con el potencial paciente, ayudan a abrir algo significativo para paciente y analista, de un modo que permitirá a ambos comprender que la continuación de este proceso recién abierto, es la única conclusión lógica a seguir para un descubrimiento 'experiencial' tan urgente e importante.

El encuentro analítico inicial, dentro de un marco psicoanalítico firme, abrió el proceso para el Sr. J, y con ello no solo dirigió el futuro de un análisis, sino que también ayudó a contenerlo y lo mantuvo unido, así como también ayudó a decidir más bien tempranamente qué frecuencia de sesiones sería necesaria para este paciente en el futuro.

2. La Srta. S: Análisis de cinco veces por semana durante cinco años.

Una mujer soltera en la mitad de su treintena, que trabajaba como asistente social, vino a verme porque quería entrenarse como psicoanalista. Se había mantenido integrada por su falsa ilusión y descreimiento; creía firmemente y tenía la ilusión que un día iba a ser una psicoanalista, cuando en realidad, lo que ella realmente necesitaba era volverse una paciente para psicoanálisis!

En la entrevista inicial, luego de una confrontación inicial con el analista, sobre la base de mis limitaciones para comprenderla a ella y a sus sentimientos, paciente y analista fueron capaces de ver que lo que ella realmente necesitaba, que la Srta. S debía volverse consciente de sus necesidades de paciente, y no sin dolor y cólera extrema, de ahí en adelante, casi todo el trabajo del análisis se centró y dedicó a aquel doloroso proceso de desilusión.

Era muy triste en aquel tiempo ser testigo de su creciente toma de conciencia de que no era posible ya cogerse del descreimiento y desilusión de que algún día ella se ´entrenaría para volverse psicoanalista´.

Su delusión de grandiosidad era una poderosa defensa y un organizador interno que fue capturado en el encuentro inicial con el analista, pero que tenía que disolverse gradualmente en el difícil trabajo del análisis que siguió.

Algún tiempo hacia el final de este análisis, difícil pero muy recompensador, la Srta. S me envió una carta con las siguientes palabras: ‘Lo que he hallado muy útil es solo soltar tanto “ego” como sea posible. Es muy liberador darse cuenta que uno es el centro de la atención de nadie; nadie está particularmente interesado en mí; soy bastante ordinaria (*unremarkable*)! Esto me ha permitido hacer bien lo que sea que haga, y disfrutar de mí misma naturalmente!’

Este es un notable *insight* viniendo de una paciente que en su evaluación inicial conmigo tuvo la ilusión y la errada creencia de que ella estaba viniendo a verme porque iba a entrenarse para volverse psicoanalista, y que para la sexta semana de su psicoanálisis de cinco veces por semana, se disolvió hacia un desorden borderline de personalidad de tres partes.

Esto hace que su *insight* fuera, pocos meses después del final de su análisis, yo diría, un logro aún más extraordinario y una experiencia conmovedora!

3. La Srta. A: psicoterapia psicoanalítica de tres veces por semana

La Srta. A es una mujer soltera de cuarenta y cinco años. Música profesional e hija única de un padre duro, crítico y de una madre ausente. Viene a verme por inquietud, ansiedad, depresión e incapacidad para relajarse con los niños y de tener relaciones sostenibles con los hombres.

En la entrevista inicial refiere sentirse muy frágil y ligeramente suicida, sintiéndose deprimida y sin esperanza alguna en el futuro, sintiéndose a duras penas capaz de hablar con las personas, y hallando en aquel momento muy difícil sostener relaciones con hombres por más de unos cuantos meses. Acordamos empezar con sesiones una vez por semana y crecer hacia más sesiones semanales progresivamente.

Al momento no pude obtener detalles específicos aparte de los ya mencionados, por su mutismo y extrema vulnerabilidad, pero el sentimiento general era de depresión, agresión pasiva y mutismo.

Acordamos empezar un viaje psicoanalítico sobre la base de un acuerdo silencioso de que algo estaba sucediendo, y que algo necesitaba hacerse con todo aquel sufrimiento no verbal evidente y palpable. Cuando se fue, y yo ponderaba sobre cuantas cosas no procesadas estaban en la atmósfera de la entrevista, para mi sorpresa, un colega mayor y experimentado, con quien yo compartía mi práctica clínica en ese tiempo, me preguntó si me había dado cuenta de que la paciente que acababa de conocer había chocado un auto frente a mi oficina mientras se estacionaba para venir a verme! Yo no me había dado cuenta. No había sido mencionado por la paciente en el encuentro inicial! Este evento no estaba presente en lo que yo podía darme cuenta, ni siquiera en la atmósfera de la entrevista ni en mi contratransferencia, aparte de la agresión pasiva remota, y su mencionar brevemente al pasar alguna forma de sentimientos suicidas.

Para mí sorpresa y desconcierto este mismo colega mayor y experimentado, me advirtió de que me aguardaba una importante violencia a mí y a la paciente, en algún momento en el futuro de esta terapia analítica.

Me quedé desconcertado por todo esto por algún tiempo, y como esperando que apareciera un monstruo en el viaje analítico en cualquier momento, mantuve este miedo en mi cabeza por un tiempo, sin realmente entenderlo o sabiendo exactamente qué hacer con ello.

Fue solo pocos años más tarde cuando todo cayó en su lugar, la paciente en lo que pensé era un quiebre psicótico parcial, actuó en una sesión una amenaza violenta en una transferencia psicótica, y solo entonces, lo que mi colega mayor había dicho y advertido años atrás vino a mi mente de nuevo. Todo se juntó y se hizo comprensible, en ese momento en el proceso analítico entre la Srta. A y yo.

La paciente odiaba a los niños y estaba furiosa con los hombres porque escindía y no había recordado una experiencia sexual de abuso que había experimentado con su padre durante su temprana infancia y el subsecuente control psicológico y manipulación que su padre le infligió para mantener todo en secreto.

Quería atacarme con un cuchillo en la sesión, como había querido hacerlo a su padre, en lo que era un *enactment* de una delusión psicótica de venganza hacia el padre!

Algunos mecanismos de escisión, en el encuentro analítico y más tarde en el análisis mismo, hacen que guión, personajes y creencias sean comunicados y expresados en los modos más oscuros y localizados en los lugares más primitivos, soltados en los 'marcos de tiempo' más extraños, como hizo mi paciente en su primer encuentro conmigo y luego en forma demorada mucho más adelante.

Quizás esta viñeta muestra como el maquillaje psicológico particular de un paciente que hace una parte importante del proceso y contenido de la terapia se localizan fuera del marco del primer encuentro entre paciente y analista inicialmente, solo para revelar su verdadera esencia, por así decirlo, más tarde, cuando el proceso del análisis se ha desplegado extensivamente.

También subraya, creo, el hecho que en algunos encuentros terapéuticos, toma algún tiempo y trabajo para analista y paciente para aquella parte del contenido del 'proceso analítico' para que sea reconectado con la totalidad del proceso terapéutico, dentro del marco de la experiencia psicoanalítica regular que se halla en curso.

4. El Sr. R: Una entrevista analítica para evaluación

El Sr. R es un psicólogo mayor que trabaja con casos de niños abusados sexualmente. Cercano a su padre, aunque no abusado sexualmente por él, el paciente sintió que el padre lo abusó emocional y psicológicamente hasta que tuvo 13 años. La madre era demasiado suave y el padre demasiado duro. Estaba muy estresado como resultado de esto y él y su padre discutieron sobre esto más adelante en la vida y no se hablaron nunca más antes de la muerte de su padre. Estaba muy estresado debido a la naturaleza de su trabajo, los casos de niños en la corte, y como consecuencia de ello sentía que era muy irritable y agresivo.

Sentía que era malhumorado pero podía usar muy bien su intelecto y palabras para arreglárselas.

En el encuentro inicial traté de recoger su agresión y temor de que no pudiera manejarlo a él o a su agresión. Intenté explorar el 'abuso' que sentía su padre inflingía en él, y su temor de que algo similar se pudiera desarrollar entre nosotros.

El paciente se sintió muy de acuerdo con esto y me dijo 'Temo que podría abrumarme por lo que pueda surgir y lo que yo podría descubrir.'

Respondí a sus sentimientos de que 'él estaba atemorizado de estar fuera de control y meternos en una situación donde las cosas entre nosotros se salieran de control, por lo que pasó con su padre.'

El Sr. R se sintió muy rápidamente comprendido por mí en general, en esta entrevista única de evaluación, y consecuentemente acordó empezar una terapia de tres veces por semana conmigo bastante pronto.

Una semana antes del inicio de la terapia recibí una carta de él diciendo: '...¿Sería Ud. tan amable de avisar o escribir a mi médico general para decirle que cambié de parecer? Es difícil explicar mis razones sino tan solo decir que no sentí que se estableció una empatía natural entre nosotros cuando nos conocimos y me sentiría infeliz de trabajar en ese contexto...'

Era una situación complicada. ¿Se me pasó algo? ¿Es que las cosas sucedieron demasiado pronto y directamente? ¿Es que no encontramos los guiones, personajes y creencias detrás de la historia inicialmente presentada?

¿O es que encontramos el guión, personajes y creencias demasiado pronto para que el Sr. R se sintiera suficientemente seguro y contenido por mí? ¿O era lo mejor que pudo lograr el Sr. R, en esta forma particular de inicio de 'nuestro proceso psicoanalítico', al dejarme en una forma de identificación proyectiva, el aspecto negativo de su relación con su padre y las fantasías agresivas que vinieron con eso, para permitirle estar suficientemente libre, para encontrar otro analista con menos contenido proyectivo negativo, con quien pudiera sentirse más seguro para empezar un análisis?

¡No sabía la respuesta en ese entonces, aún no sé la respuesta ahora, y no estoy seguro si alguna vez la hallaré! Lo que sé es que el encuentro analítico inicial entre este paciente y yo no fue desperdiciado.

El Sr. R sí me hizo saber eventualmente que había continuado buscando otro analista y hallado uno que consideró más adecuado para él, lo que quiera que eso signifique!

Solo espero, que cuando esté listo, si lo que el Sr. R necesitaba hacer conmigo era dejarme en una forma concreta y de identificación proyectiva, lo negativo y lo violento, el Sr. R y su nuevo analista, sean capaces en algún momento de su terapia analítica, de incorporar dentro de su propio proceso psicoanalítico, los aspectos negativos de la transferencia, que el Sr. R necesitó dejarme, para de ese modo pudiera tener un proceso analítico más integrado que le permitiera volverse una persona suficientemente integrada.

5. El Sr. L: Análisis de cinco veces por semana durante catorce años.

Un hombre de 34 años, casado, con un hijo, que vino a verme porque fue a consultar a otro psicoanalista, que 'le dijo en su primer encuentro analítico que

iba a divorciarse de su esposa si él fuera a empezar un psicoanálisis de cinco veces por semana con él'; una respuesta de mi colega, al 'encuentro analítico' que muy clara y comprensiblemente el Sr. L encontró muy no profesional y más bien chocante e inaceptable.

'El amaba mucho a su esposa', dijo, y el problema estaba de seguro en alguna otra parte.'

Tuvimos dos reuniones exploratorias y en esos encuentros analíticos se tornó claro que el guión que se presentaba para este hombre era una triste relación sado masoquista con su esposa; un tal tipo de relación que los hacía a ambos depresivos y muy infelices, y de la que ninguno se sentía capaz o suficientemente fuerte para separarse o escapar de ella.

Una vez que acordamos empezar el análisis sobre la base de este nuevo entendimiento de su 'guión personal', encontramos muy pronto, al iniciar el análisis, que era debajo de tal guión personal, personajes, ilusiones y creencias, estaba la estructura de personalidad borderline más devastadora, con escisiones severas e identificación proyectiva, que estaba siendo sostenida por aquella relación perturbadora sado masoquista con su esposa.

Su miedo de perder a su esposa como había sido predicho por mi colega, no provenía de amor verdadero hacia la esposa, después de todo, sino de un miedo ante un inminente y catastrófico quiebre, si esa pérdida hubiera ocurrido temprano y prematuramente en el reciente empezado proceso terapéutico.

Quizás mi colega no estaba equivocado en su pensar sobre separación y pérdida, pero tal vez donde se equivocó, fue creyendo que el guión fue sobre tener que divorciarse de la esposa, y no realmente, sobre el Sr. L teniendo que usar a su esposa para evitar un quiebre psicótico, así como el timing que mi colega utilizó, de cualquier modo, para traer temas en el encuentro psicoanalítico inicial con el Sr. L.

Años de análisis han llegado a confirmar este diagnóstico; una relación severamente perturbada con sus padres con rasgos sado masoquistas similares, y una experiencia de guerra altamente traumatizante, en su historia infantil temprana, de la que el paciente casi resultó muerto, ciertamente contribuyó al desarrollo de una estructura de personalidad borderline sado masoquista severa.

Su guión, personaje, ilusiones y creencias estaban presentes desde el inicio de la evaluación. No han cambiado mucho en sí mismos a través de los años, ni están fuera de vista en el análisis, hasta pueden ser fácilmente localizados dentro de sí mismo, como personajes crueles y despiadados que lo atormentan constantemente; alguna forma de crecimiento evolutivo ha tenido lugar y alguna forma de integración psíquica ha emergido. Pero ambos sabemos que sin la consistencia continuada y duradera y función sostenedora del proceso psicoanalítico y del setting, este paciente no habría sido capaz de funcionar tanto como lo hizo, y podría

no ser capaz de continuar funcionando tanto como lo hace, sin la presencia regular del marco y experiencia analítica.

Quizás este es uno de aquellos encuentros analíticos donde paciente y analista saben desde el inicio donde estaba 'el bosque', y donde estaban los árboles. No obstante, la geografía no cambia mucho en el tiempo, aun si el conocimiento de ello, la comprensión de ello y como sacar lo mejor y lo máximo de ello, sí cambian!

Discusión

Los guiones, personajes, ilusiones y creencias tienden a expresarse en una forma verbal y no verbal, en el encuentro analítico.

Cuando conocemos a alguien por primera vez, ya empieza un 'proceso psicoanalítico y existencia' en la mente del paciente, en alguna forma, aún antes de que hayamos conocido al paciente, como podemos ver de algunos de los ejemplos clínicos que acabo de dar. Este proceso sucede probablemente en la mente del paciente, aún antes de que hayan conocido a sus potenciales analistas.

Lo siguiente que sucederá en términos de la vida del paciente y o en las recomendaciones terapéuticas y resultado a seguir, dependerá hasta cierto punto, en cómo el analista ve este 'marco analítico' y 'marco', y como capta y comprende lo que se está desplegando ante él y dentro del 'marco' ofrecido del encuentro terapéutico.

Captar el 'proceso analítico' que se despliega con sus personajes principales, guiones, ilusiones y creencias, comprenderlas, compartirlas, y procesarlas con el paciente es lo que este trabajo sugiere que es parte sustantiva de la entrevista psicoanalítica inicial o encuentro analítico con el paciente, y lo que con suerte y básicamente ayudará a paciente y analista a decidir lo más necesitado en el paso siguiente, sea ello un tratamiento psicoanalítico o alguna otra forma de ayuda.

'Perderse el bosque por los árboles' en el modo en que aquí lo sugiero, en el primer encuentro psicoanalítico, puede no solo determinar si un paciente empezará o no un psicoanálisis, sino también, qué tipo de psicoanálisis será requerido, o para aquel efecto, si una terapia psicoanalítica de alguna forma ha empezado ya, como será conducida en consecuencia, o si aquel tratamiento psicoanalítico finalmente durará o no.

Este abordaje a las primeras entrevistas y la experiencia psicoanalítica total de tratamiento, se apoya en recoger el 'proceso' que el 'marco' psicoanalítico ha iniciado y los dramas 'internos' del paciente, sus 'personajes internos', ilusiones, y creencias desde el comienzo del encuentro analítico. Imaginaría que esto es lo que Crick (2011) quiere decir, al menos en parte, cuando dice que lo que realmente importa al final del día, es el 'proceso' y no necesariamente el resultado!

El tipo de equipo mental al que me refiero también implica que la visión particular del analista de lo que se busca en el encuentro analítico y su capacidad para hacerlo, son de importancia suprema en lo que va a ser facilitado en el proceso analítico.

El tipo de 'encuadre interno' psicoanalítico, en forma de una estructura interna particular en la identidad psicoanalítica del analista y la '*weltanschauung*' psicoanalítica o perspectiva que tenga el analista como parte de su 'medio interno' o 'encuadre interno', ayuda, creo yo, para sensibilizarlo o alertarlo a estas experiencias, y en mi punto de vista, puede ser tan importante como lo que el paciente mismo, trae al encuentro psicoanalítico.

Michael Parsons (2007) dice en su trabajo '*Asaltando lo inarticulado: El encuadre analítico interno y escuchar más allá de la contratransferencia*', se refiere a estas experiencias del encuadre interno del analista. Cito:

'El encuadre analítico interno es un área psíquica en la cual la realidad se define por conceptos tales como simbolismo, fantasía, transferencia y significado inconsciente. Estos operan, claro está, a través de la mente. El objetivo sobre el encuadre interno del analista es que, dentro de él, hay lo que constituye la realidad. Así como el encuadre externo define y protege un área espacio temporal en la que paciente y analista pueden conducir el trabajo del análisis, así el encuadre interno define y protege un área de la mente del analista donde lo que sea que ocurra, incluyendo lo que sucede en el encuadre externo, puede considerarse desde un punto de vista psicoanalítico.' (p.1444).

Si el encuentro inicial entre paciente y analista se conduce con este tipo de 'equipo mental', yo creo que el paciente será capaz de internalizar el 'encuadre interno' del analista y hacerlo suyo. Tal identificación con el 'equipo mental' del analista ayudará al paciente a comprender mejor la difícil transición entre lo similar, pero al mismo diferentes, formas de marcos, entre el encuentro inicial y la terapia o análisis propiamente.

Compartir tal 'equipo mental' por analista y paciente facilitará la conducción de un tal cambio, de la manera más sensible y alentará en el analista, el uso de las aptitudes analíticas requeridas más apropiadas, para hacer este pasaje de la evaluación al tratamiento, algo creativo y fructífero.

Conclusión

Espero haber sido capaz de expresar claramente mi visión de que lo importante en el primer encuentro psicoanalítico o consulta analítica con un paciente es el 'proceso' iniciado por el encuentro entre analista y paciente. Esta visión implica que lo que es considerado significativo en esta forma de encuentro analítico de dos mentes y dos personalidades en búsqueda de 'algo', es facilitar del inicio de

‘algo’ que puede llevar a ‘otra cosa’, y que este ‘proceso de iniciación’ puede también expandirse y enriquecerse permitiendo al paciente desplegar sus dramas internos, verbal y/o no verbalmente, consciente e inconscientemente, con sus propios personajes particulares, guiones, ilusiones, y creencias, con esta forma particular de ‘equipo mental’ analítico.

Es mi impresión y experiencia que abordar las entrevistas iniciales y el tratamiento psicoanalítico de este modo crea las condiciones para lo que parece es un proceso psicoanalítico indetenible de descubrimiento, transformación y cambio.

Es en este sentido que la entrevista inicial o consulta no es necesariamente acerca de buscar o evaluar al paciente por su analizabilidad, sino una experiencia compartida entre analista y paciente, en un intento de abrir un tipo de viaje diferente en la mente del paciente y su ciclo de vida.

Con suerte este ‘descubrimiento’ existencial entre analista y paciente también se volverá un indicador o ventana a lo que se necesita hacer como paso siguiente o hacia donde el paciente necesita o quiere ir luego; sea ésta una intervención psicoanalítica particular u otra cosa en el amplio espectro de posibilidades en la vida.

Mi sensación es que con este ‘equipo mental’ analítico particular o con este ‘encuadre analítico’ interno como parte integral de la identidad del analista, los pacientes potenciales serán provistos con una invitación ‘existencial’ y evidencia ‘existencial’ de que un viaje psicoanalítico y una ‘cura del habla’ es una elección sustantiva y preferible para ellos, o si una terapia psicoanalítica ha empezado ya, con menor intensidad o frecuencia, a tres, cuatro o cinco veces por semana, que quizás un psicoanálisis más intenso y frecuente, va a ser bien acogido y una elección creativa necesaria para ellos, aún si requiere un esfuerzo más sustancial, gasto, o ni qué hablar de dolor psíquico.

Lo que intento proponer aquí es que tal vez, parte del problema de si los pacientes pedirán psicoanálisis o no, y si lo hacen, cuan frecuentemente será, tiene mucho que ver con qué tipo de ‘encuadre interno’, ‘medio interno’ y ‘*weltanschauung*’ interno realmente tenga el analista, como parte de su ambiente psicoanalítico interno y externo e identidad.

En este sentido creo que por la exclusiva naturaleza de comprender esta visión psicoanalítica, que el riesgo de ‘perder el bosque por los árboles’ puede reducirse considerablemente, y que el primer encuentro psicoanalítico entre analista y paciente puede volverse una experiencia creativa para ambas partes de ‘encontrar el bosque, *por* los árboles’ en lugar de ‘perder el bosque, debido a los árboles’.

Finalmente, quizás cuando se incrementen las presiones de nuestros tiempos presentes contra el abordaje psicoanalítico, en la forma de resistencias sociales y científicas, haciéndonos perder nuestro ‘*weltanschauung*’ psicoanalítico o ‘*know*

how´ psicoanalítico, lo que realmente necesitamos es mantenernos alerta, a fin de conservar el psicoanálisis como una opción viable para las necesidades psicológicas humanas, ante el ´enemigo interno´ o el ´enemigo de adentro´, algo que todos tenemos dentro nuestro, como personas, pero también como psicoanalistas!

Resumiendo, el problema que me concierne mayormente es que si visualizamos el encuentro analítico inicial entre paciente y analista, como una experiencia que se despliega dentro de un marco particular creado para el propósito de facilitar un proceso que afecta a ambas partes emocional y psicológicamente, entonces el desafío para nosotros cuando invitamos a un paciente a explorar ´lo que pasa con su vida´, es tratar de ´no perder el bosque por los árboles´, y si en efecto ´perdemos el bosque por los árboles´, entonces estar conscientes de cuáles son las posibles implicancias para el futuro resultado de ese encuentro psicoanalítico, de esa ´pérdida´, o para aquel efecto, cuáles son las consecuencias de esa ´pérdida´ para la totalidad del psicoanálisis como disciplina general.

Con todo esto en mente quisiera finalizar este trabajo con una cita del neurocientífico Antonio Damasio. En su influyente libro ´La sensación de lo que sucede´ (1999) dice:

´El potencial para crear nuestros propios Hamlets, Yagos, y Falstaffs está dentro de cada uno de nosotros. Bajo las circunstancias apropiadas, se espera que puedan emerger aspectos de esos personajes, breve y transitoriamente. En algunos respectos, es casi increíble que la mayoría de nosotros tenga un solo personaje, a pesar de que hay sanas razones para la singularidad. La tendencia a un control unificado prevalece durante nuestra historia evolutiva, probablemente porque un organismo único requiere que haya un único *self* si el trabajo de mantener la vida ha de ser logrado exitosamente—más de un *self* por organismo no es una buena receta para la sobrevivencia. Las ricas figuraciones de nuestra mente sí prepara ´múltiples borradores´ para nuestro guión de vida del organismo—para poner la idea en el marco de trabajo propuesto por Daniel Dennett (1993). Sin embargo, las sombras del núcleo del *self* profundamente biológico y del *self* autobiográfico que crece bajo su influencia, constantemente propicia la selección de ´borradores´ que están de acuerdo con un único *self* unificado. (p.225).

Resumen

El autor escribe acerca de su creencia en la importancia de la ´ilusión y el ´enquadre interno´ para el desarrollo del proceso psicoanalítico. Personajes, guiones, ilusiones, y creencias son liberadas cuando iniciamos el encuentro psicoanalítico con el paciente, ya sea para evaluación o terapia. A través de procesos de reflejo mutuo entre analista y paciente, ocurren cambios significativos en el mundo

interno del paciente, así como en su panorama emocional y mundo interno de personajes y guiones, los que actúan a modo de una audiencia interna para el paciente. Sostiene que teniendo en mente esta ‘visión psicoanalítica’, el riesgo de ‘perder el bosque por los árboles’ puede reducirse considerablemente, facilitando alternativamente, la experiencia creativa de ‘encontrar el bosque gracias a los árboles’ y no la de ‘perderlo a causa de los árboles’.

Summary

This paper is about the belief the author has in the importance of ‘illusion’ and the ‘internal setting’ for the whole development of the psychoanalytic process; characters, scripts, illusions and beliefs are released when we initiate a psychoanalytic encounter for assessment or therapy. Through the mutual experience of mirroring between analyst and patient important changes in the patient internal world are expected as well as in his internal emotional landscape and the internal object-character related internal audience. With this psychoanalytic vision, the risk of ‘missing the wood for the trees’, in the sense that this paper suggests, can be considerably reduced, and in that way, the first psychoanalytic encounter between analyst and patient can hopefully become a creative experience for both parties of ‘finding the wood, *because* of the trees’ rather than of ‘missing the wood, because of the trees’.

PALABRAS CLAVE: ilusión, creencia, encuadre interno, proceso, espejamiento, enemigo interno, personajes, guiones internos .

KEYWORDS: illusion, belief, internal setting, process, mirroring, enemy within, characters, scripts.