

Sobre *los criterios* de *analizabilidad*

Aunque muchas personas simpatizantes del psicoanálisis suelen recomendar a otros este tipo de terapia, no es un tratamiento para todo tipo de personas. La Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia, Ruth Vallejo Castro, aborda esta problemática desde el enfoque de las relaciones objetales.

Ruth Vallejo Castro

La situación analítica es una dinámica de fuerzas donde tratan de converger las distintas instancias psíquicas de los dos personajes principales, el analista y el paciente. Ambos con una historia de vida muy particular y un momento presente que sólo compete en lo individual al analista y en conjunto al paciente junto a la escucha del analista. Estas historias se ponen en juego en el setting terapéutico, y es en este mismo donde se trata de dar sentido a la historia del actor principal, el paciente. Sin embargo, no está sólo, lo acompaña una historia paralela a él, la del analista.

Desde el momento mismo en que se encuentran ambos, desde las primeras sesiones se ponen en juego las dinámicas transferenciales del paciente y el sentir (consciente y no) del analista ante éstas. El analista, que tiene que coordinar un sin fin de movimientos psíquicos en estas primeras entrevistas, se ve en la tarea de decidir la analizabilidad o no del paciente; pero, ¿desde dónde?, ¿cuál es su punto de partida, sus herramientas?...

Partamos por tratar de definir el concepto de analizabilidad. Quizá la mínima definición al término pueda ser la factibilidad o no de que determinado paciente pueda ser analizado.

Este término lo acuña Elizabet R. Zetzel (1980), una de las representantes más importantes de los teóricos del yo. El punto de partida de esta autora es que las relaciones de objeto se establecen antes de la etapa edípica, y toma como factor determinante para ésta, la relación que el bebé pudo entablar con su madre en la etapa preedípica de su desarrollo. Ésta relación diádica primaria marcará de manera importante la relación que se pueda establecer en el setting terapéutico entre el paciente y su terapeuta.

Por otra parte, Etchegoyen (1999) en su artículo sobre analizabilidad y -siguiendo lo planteado por E. Erickson- menciona que para que un paciente pueda ser analizable tiene que tener una capacidad de discriminar entre la realidad interna y la externa cuya observación se acompaña de angustia y depresión originada por la posible resolución del complejo de Edipo: ... *"las personas que no pudieron cumplir estos decisivos pasos del desarrollo serán inanalizables, en cuanto tenderán continuamente*

a confundir al analista como persona real con las imagos sobre él transferidas" ..., refiriéndose obviamente a la neurosis de transferencia, (Etchegoyen, 1999, p. 45).

Para Elizabeth R. Zetzel la analizabilidad depende de la capacidad del paciente para establecer la alianza terapéutica y esta capacidad la traduce como qué tanto el paciente puede mantener un yo observador de su estado crítico en el transcurso de la sesión a raíz de las interpretaciones que el analista da. Dupont (1998) por otra parte, aplica el término en aquellos pacientes que ... *"poseen la capacidad de establecer relaciones de objeto y por lo tanto de desarrollarse en la transferencia hacia la regresión..."*³, sin embargo, éstos no son los únicos aspectos a considerar.

Al respecto, Marco A. Dupont menciona: *"para determinar la analizabilidad de un paciente son tan importantes las características del paciente como las del analista"*... Con esto podemos dar un pequeño giro y concebir a la figura del terapeuta como crucial en esta relación. Ahora la tarea se complica para el terapeuta, éste no sólo tiene que evaluar las funciones yoicas, superyoicas y las provenientes del ello del paciente, sino que además tiene que observarse a sí mismo.

Quizá entonces el peso caiga, por una parte, en qué tanto un paciente es capaz de establecer una neurosis de transferencia que permite el desenvolvimiento normal de trabajo analítico, y por otra, que tanto la figura del analista permite este despliegue neurótico, o que tanto lo limita a partir de su propia neurosis o de la lectura que contratransferencialmente hace del sujeto.

Hartmann plantea que, en el curso del análisis, el paciente disocia su yo en uno que participa vivencialmente en la neurosis de transferencia; y otro yo que tiene una actividad doble; por un lado observa lo que sucede en esta relación, y por otro las interpretaciones que del analista surgen, usando este otro yo en la dinámica mental para elaborar dichas interpretaciones, por lo que

podemos pensar en un yo disociado por el trabajo mismo del análisis.

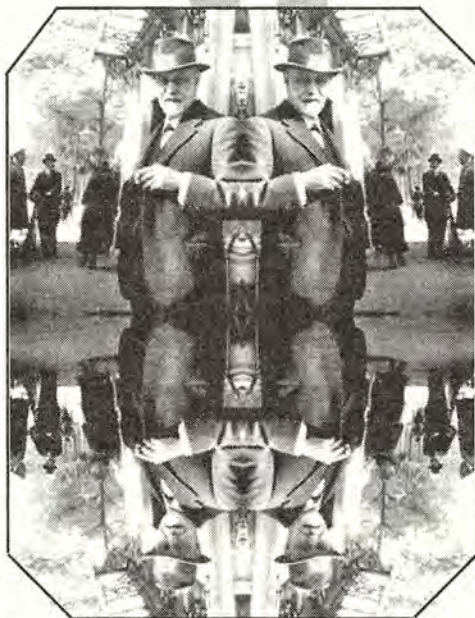
Sin embargo, el paciente no es el único disociado dentro del setting terapéutico, también está el terapeuta inmerso en esta disociación, pero a partir de sus propios contenidos inconscientes. No de igual manera, indudablemente, puesto que la diferencia entre uno y otro lo marcará el análisis didáctico que permitirá un análisis certero de la transferencia y la contratransferencia, teniendo además, la capacidad de disociación e integración yoica que el analista puede sortear en el momento de su quehacer clínico.

Y aunque el análisis didáctico pueda leerse como el salvaguarda de una labor analítica certera, la "resolución" de nuestra problemática individual no significa que quedemos librados de que en algún momento dado ésta no se presente, quizá de manera similar en la figura de nuestro paciente o, por qué no, como puntos ciegos de nuestro análisis.

En este sentido, las herramientas que trae la persona del analista (su técnica y teoría analítica) y su propia historia de vida (resuelta o no a partir del análisis personal), entran en juego en la contratransferencia.

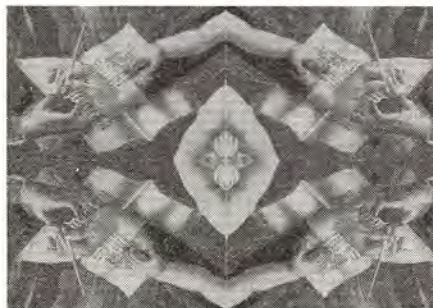
Si de técnica hablamos sabemos que según el paciente con el cual estemos trabajando será la adecuación que haremos a la misma, cobijados obviamente desde la teoría psicoanalítica. Si se trata de un niño tendremos que utilizar un espacio adecuado para que la neurosis de transferencia se presente. Si nos referimos a la teoría, sabemos que depende del lente con que veamos la patología será nuestra forma de interpretar y atacar la problemática.

Claro que si se trata del trabajo con adolescentes, igualmente el espacio será diferente y el abordaje teórico el adecuado para ellos. Pero... ¿qué tanto como analistas estamos dispuestos a trabajar bajo una u otra postura?, creo que todo depende de la solución de nuestras propias angustias, incertidumbres y ansiedades que se despiertan durante nuestro quehacer analítico bajo el nombre de contratransferencia. Indudablemente a algunos



analistas se les facilitará trabajar con niños de una manera muy natural y con mucha certeza para leer lo que ellos tratan de manifestar a través del juego, sin embargo, quizá no todos los pacientes puedan ser tan transparentes en sus manifestaciones.

Pero ante esto, no puede ser el terapeuta que, ante la imposibilidad contratransferencial de trabajar con un paciente determinado, decline la analizabilidad o no del mismo por falta de herramientas para trabajarlo; creo que algo que permite el análisis personal del futuro terapeuta es tener claro y



«Cruz de manos»

N.O.V.A.

descubrir qué cosas le pertenecen al paciente pero que le están afectando, y qué otras son solamente propias; como esos puntos ciegos que algunas veces emergen en el curso de la labor y gracias o no a la contratransferencia.

Finalmente, bajo la postura teórica de relaciones objetales y la labor clínica, empleamos nuestro cuerpo y lo ponemos al servicio del paciente, para que sea mediante éste donde él escriba su historia y nosotros la leamos a partir de nuestro propio análisis. Obviamente todo esto se sustenta a partir de la "función terapéutica" que describe Dupont y de la plasticidad que debe poseer el yo del analista al disociarse e integrarse constantemente durante un tratamiento como resultado de este encuentro analista-analizado.

Concluyendo, es importante tomar en cuenta que nosotros como terapeutas tenemos la responsabilidad no sólo de deslindar al paciente de la falta de capacidad para analizarse en caso de nuestra incompetencia para manejar algunos casos, sino también de deslindar en contratransferencia los contenidos transferenciales que pertenecen al paciente y los que son propios. Para ello, la formación del análisis didáctico es fundamental en el transcurso de la formación del psicólogo o futuro terapeuta, pues será éste uno de los ejes principales con los que trabajaremos dentro de un espacio terapéutico. De qué tanto avancemos dentro del mismo dependerá también nuestra labor terapéutica.



BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, N. M., et al.(2001). *El psicoanálisis después de Freud*. México:Paidós.
 Dupont M. (1998). *La práctica del psicoanálisis*. México:Pax.
 Etchegoyen, R. H.(1999). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
 Greenson, R. R.(1976). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México:Siglo XXI.
 Joseph B.(1975). *Tactics and techniques in psychoanalytic therapy*. Nueva York:Aronso.
 Zetzel, Elizabeth R. y Meissner, W.W.(1980). *Conceptos básicos de psiquiatría psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

