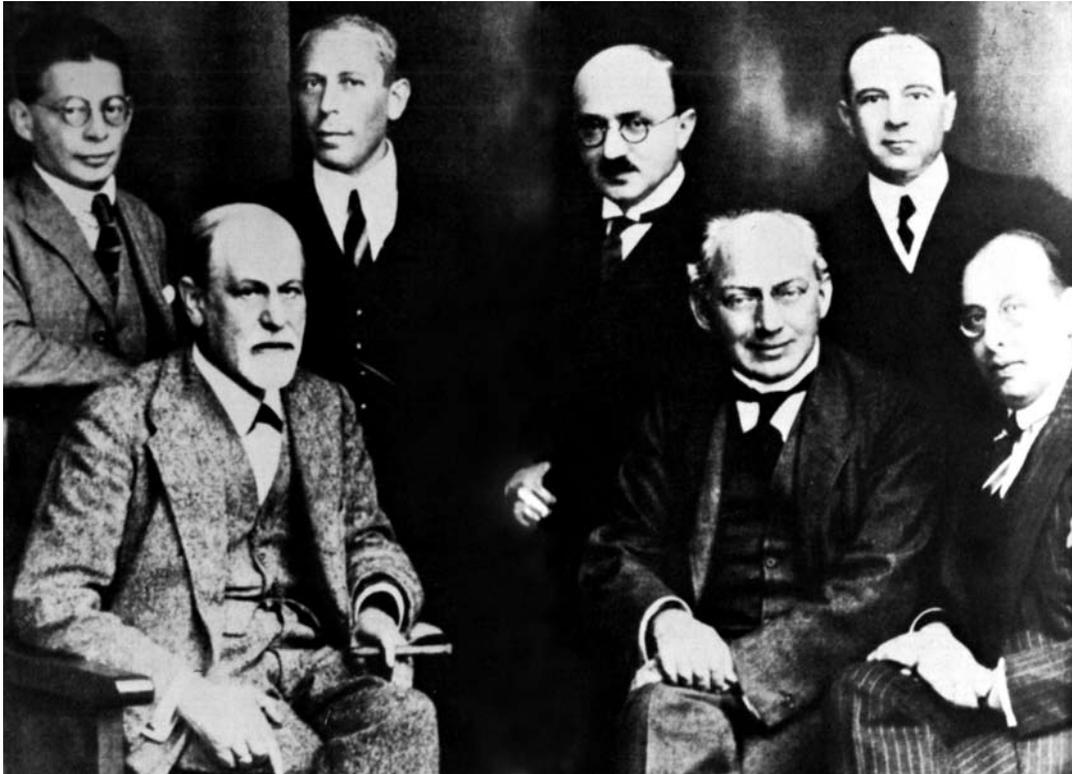


La herencia del psicoanálisis: Clínica y teoría para el siglo XXI

Miguel Angel Gonzalez Torres*



El comité *secret*: de izquierda a derecha O. Rank, R. Abraham, M. Eitingon, E. Jones. Delante Freud, S. Ferenczi y H Sachs. Berlin. 1922.

Introducción

En 1977, siendo estudiante de Medicina, pedí a un psiquiatra amigo que me dejara estar a su lado cuando pasaba consulta. acudí casi todas las tardes y observaba con los ojos muy abiertos lo que hacía: cómo preguntaba, qué cosas le llamaban la atención, cómo construía los diagnósticos, qué medicamentos utilizaba, cuándo daba consejos y sobre qué temas. Se llamaba Amadeo Hermoso y con los años he ido valorando cada vez más lo que ya entonces me parecía un regalo. Recuerdo perfectamente muchas de las cosas que me explicaba

entre paciente y paciente, hablando de lo divino y lo humano y dibujando esquemas en hojas de notas, esquemas que incluso hoy todavía utilizo cuando doy clases. Entonces me llamaba la atención la jovialidad y la energía con la que aquel hombre encaraba cada jornada. Su profesión, mi profesión de hoy, le seguía fascinando ya cerca de la jubilación. Era capaz de escuchar a los pacientes, aunque fuera los pocos minutos disponibles en aquel horario descabellado y al terminar la jornada no estaba enfadado ni criticaba el sistema, ni se quejaba de la falta de tiempo o de recursos constantemente. Parecía que

*Centro Psicoanalítico de Madrid
Departamento de Neurociencias. Universidad del País Vasco
Servicio de Psiquiatría.
Hospital de Basurto
Bilbao

él, cada día, iba contento a trabajar y desde luego yo acuda entusiasmado a su lado cada tarde, sintiéndome en el umbral de un mundo que iba a ser mi carrera profesional.

Pocos años después, cuando empezaba a trabajar en Psiquiatría, pensaba que el Dr. Hermoso me había enseñado algo importante: que es posible después de muchos años vivir con entusiasmo esta profesión, propiciar que el paciente nos relate su historia y construir con él el mejor tratamiento posible y, si las cosas no van bien, intentar al menos estar a su lado también en los momentos difíciles.

Más tarde, después de la larga formación en Psicoanálisis, de años de seminarios, de supervisiones, de pacientes atendidos, de buenos y malos resultados, he vuelto a ese primer encuentro profesional de mi carrera encontrando allí algo todavía más valioso que lo que acabo de contar. En aquella pequeña consulta del seguro en los años 70, con escasos minutos para cada paciente, un psiquiatra veterano, sin diván ni enarbolando grandes teorías, me enseñó los dos ingredientes básicos de la labor clínica en psiquiatría, que son los dos ingredientes sobre los que el Psicoanálisis desarrolla su práctica: el interés y el respeto.

No se puede ser psiquiatra, y mucho menos psicoanalista, sin ser curioso, sin estar genuinamente interesado en el otro. Sólo la fascinación continuada por el ser humano nos permite seguir año tras año al lado del paciente con ese espíritu jovial del Dr. Hermoso, encontrando en cada detalle vital algo que

nos interpela, nos enseña o nos conmueve. Una entrevista con un paciente, con otra persona que nos habla de su vida y sus sentimientos nos permite entrar en un mundo desconocido para la mayoría, misterioso y secreto. Nos permite, si escuchamos con atención, percibir matices y detalles nuevos a veces para quien los relata. El conocido *dictum* de Terencio: "nada humano nos es ajeno" cobra aquí una importancia clave. Cada paciente es un individuo único, y a la vez representante de todas las personas. El interés por el paciente no deja de ser un interés por todo el género humano y desde luego por nosotros mismos.

El psicoanálisis lleva al extremo ese respeto por el otro que debiera ser consustancial a cualquier profesión de ayuda y en especial a cualquier práctica clínica. Respeto por las decisiones del paciente, por sus opciones de vida, por sus preferencias. El paciente no es como nosotros, no tiene por qué serlo y probablemente no debe serlo. El respeto obliga a una actitud "en negativo" al profesional, señalando sobre todo lo que debemos evitar y no tanto lo que sí debemos hacer. El respeto pasa por no imponer al paciente nuestra idea de salud, que puede no ser la suya y por no situarnos como modelo de vida en ningún aspecto. Nuestra tarea consiste en ayudar al paciente a que vea con claridad sus preferencias, las examine y decida cuál debe ser su camino. Los consejos sobre la ruta y el destino deben quedar sólo para aquellas personas que por su fragilidad precisan muletas y una compañía amable hasta ser capaces de caminar por sí solas.

Hay un problema, sin embargo, con estos dos requisitos básicos, que los convierte en algo mucho más difícil de encontrar de lo deseable. El interés no puede fingirse ni se entrena, está o no está ahí. Si un médico o psicólogo llega a la clínica, y especialmente al psicoanálisis, sin un interés genuino por el otro, jamás va a poder ayudar a sus pacientes. No es fácil que alguien desinteresado por la vida de los demás acabe dedicándose a la psicoterapia, pero si se diera el caso, haría bien en alejarse de la clínica antes de sufrir o hacer sufrir a otros.

El respeto, en cambio, exige un entrenamiento y una actitud de constante vigilancia a lo largo de los años. Cuando un paciente me habla de su hijo adolescente, me gustaría hablarle del mío y mis propias dificultades, me gustaría a veces compartir opiniones o, por qué no, buscar su consejo en los muchos temas de los que sabe más que yo. No debo hacerlo por respeto; porque él o ella no están ahí para resolver mis dudas, ni para hacerme sentir buen profesional, ni para que me sienta apreciado. Mi respeto implica dedicarme a sus problemas, dejando mis propias necesidades a un lado hasta que termine la sesión y vuelva a mi mundo social, familiar, de pareja... Ese respeto fundamental constituye la base de la neutralidad o la abstinencia, que son los términos técnicos con los que nos referimos a los matices del respeto fundamental que debe guiar nuestro trabajo.

¿En qué consiste el Psicoanálisis?

¿Y qué es en realidad lo que hacemos los psicoanalistas? Tiempo atrás pensé

en cómo podría ofrecerse nuestro trabajo en la sección de anuncios por palabras de un periódico. Dirigido a personas que nunca hubieran oído hablar de esta curiosa profesión. Podríamos decir algo así:

“Se ofrece una relación larga en la que un experto en el funcionamiento psíquico le dedicará profunda atención y le escuchará con respeto para ayudarle a descubrir el motivo de su malestar, a revisar las alternativas posibles y a decidir los caminos más acordes con sus intereses. A lo largo de este proceso, el experto se abstendrá de imponerle sus criterios o utilizarle en cualquier modo para resolver sus propias dificultades. A cambio de esto usted se limitará a entregar el pago acordado”

Cuando doy seminarios sobre fundamentos básicos en psicoanálisis suelo describir a los alumnos una escena común para situarles en lo que es una atmósfera terapéutica propia de nuestro trabajo como analistas. Les digo:

“Imaginad que una persona, aún poco conocida, nos invita a su casa. Entramos con el respeto lógico, esperando que ella tome la iniciativa para mostrarnos los distintos espacios de la vivienda. Le seguimos con educación y observamos con atención los objetos que nos va señalando. Puede que le hagamos alguna pregunta sobre lo que nos muestra, pero siempre de modo tentativo y cuidando de no ser invasores. La anfitriona quizá nos enseñe las fotografías sobre la cómoda y nos hable de los distintos personajes que han poblado su vida, pero no tomamos las fotos ni abrimos los cajones que están cerrados. Cuan-

do me pide mi opinión se la doy y poco a poco voy preguntando con cuidado sobre aquello que falta. Puedo proponerle que abramos algún armario y miremos en su interior. Yo estoy ahí para ayudar, pero no para atropellar ni invadir. Al final de la visita nos despedimos con educación hasta un próximo encuentro en el que si ella quiere, podemos seguir observando, examinando y comprendiendo qué hay en su vivienda, qué echa de menos, qué ha perdido y con qué desea llenar los espacios vacíos. Yo soy un visitante y estar allí es un privilegio que esa persona me concede.

El psicoanálisis, 70 años después de la muerte de Freud sigue siendo básicamente ese encuentro pactado entre dos personas, en el que una de ellas autoriza a la otra a entrar en su mundo interno y a ayudar a cambiarlo aliviando el sufrimiento que le hizo acercarse. Es cierto que en todo este tiempo el Psicoanálisis ha ido creciendo hasta convertirse en “los psicoanálisis”, un conjunto de propuestas terapéuticas que conservan algunas líneas básicas comunes pero que de ninguna manera constituyen un corpus doctrinal homogéneo. Por ello hoy es legítimo preguntarse ante cualquier profesional que habla de psicoanálisis a qué psicoanálisis se refiere. Posiblemente no es este el momento ni el lugar para entrar a describir en detalle las principales corrientes psicoanalíticas que hoy se desarrollan con mayor fuerza. Baste decir que hoy igual que ayer la mayoría de las propuestas teóricas pueden situarse a lo largo de un eje que señala la mayor o menor implicación de la relación interpersonal en la construcción de la identidad del indi-

viduo. Para algunas escuelas, el otro es un elemento colaborador en el proceso de gestión de poderosas fuerzas internas, el mundo de las pulsiones que trata de expresarse en la vida diaria. Para otras los vínculos reales entre las personas ejercen una poderosa influencia sobre ese mundo pulsional, facilitando o no su expresión y control. Una y otra posición, con obvios matices, conduce a variantes en el trabajo terapéutico, en la consideración que se da a la transferencia en el proceso y a la diferente importancia que se otorga a la figura real del terapeuta en la práctica clínica.

Los objetivos del Psicoanálisis

Se atribuye a Freud la frase de que la finalidad del Psicoanálisis es que el paciente pase de la “miseria neurótica a la infelicidad común”. Escuchar esta afirmación por primera vez nos deja un regusto un tanto amargo y pesimista, pero la frase en sí encierra una gran verdad: la salud y la felicidad son conceptos diferentes y el psicoanálisis no tiene como objetivo ninguna búsqueda de la felicidad, sino la exploración del mundo interno de cara a una vida más auténtica.

A lo largo de los años se ha producido un debate más o menos larvado en torno a los fines del psicoanálisis. Muchos le achacan a nuestra disciplina que no es útil para luchar contra los síntomas que llevan al paciente a pedir ayuda. Para eso, dicen, hay otras terapias más eficaces, más rápidas, que requieren menos entrenamiento de los profesionales... más coste-efectivas.

Es cierto que el olímpico desdén con

el que se ha visto desde el Psicoanálisis la investigación hasta fechas recientes ha favorecido estas críticas. Hoy en día ya no es posible sostener esas afirmaciones de modo tajante pues ya disponemos de numerosos trabajos de investigación demostrando con suficiente contundencia que también para muchos síntomas el psicoanálisis puede ser útil. Sin embargo, reconozcámoslo de entrada, hay una cierta razón en esos comentarios desfavorables. No me refiero tanto a una supuesta ineficacia de las terapias psicoanalíticas sino a que la verdadera diana de nuestro trabajo es algo que se sitúa más allá de los síntomas: la identidad del sujeto.

Cada persona guarda en su interior una imagen de sí, compuesta de diferentes partes más o menos integradas. Desde esa identidad se relaciona y se vincula afectivamente, desde esa identidad construye sus sueños y expresa sus deseos y sus temores. El objetivo del psicoanálisis es ayudar al paciente a examinar su identidad más profunda y en alguna medida transformarla. Una persona no debería ser la misma después de un proceso de análisis. Más allá del alivio de síntomas, de la estabilización emocional, de las mejoras en la funcionalidad o en la capacidad relacional en el mundo social, familiar o de pareja, la verdadera meta es la transformación de la identidad del sujeto. Alguien que termina un proceso analítico debe ser y sentirse, en cierta medida, diferente. El Psicoanálisis sería entonces una "terapia modificadora de la identidad". La pregunta por antonomasia a la que paciente y terapeuta deben buscar respuesta es ¿quién soy? o mejor, ¿quién soy, de verdad?

Obviamente ser diferente no implica necesariamente ser más feliz. Podría ocurrir incluso lo contrario pues una vida más plena en el sentido de un mayor contacto con los deseos y temores más profundos y una mirada más abierta sobre la realidad pueden de hecho llevar a insatisfacciones y decepciones. Quien desea la felicidad por encima de cualquier otra cosa no debería recurrir al psicoanálisis; otras vías podrán acercarle mejor a ese objetivo.

¿Merece la pena ese esfuerzo para lograr un conocimiento sin duda valioso, pero que no siempre ni necesariamente nos va a llevar hacia la felicidad? No tengo la respuesta, pero recuerdo que un amigo hace años, reflexionando con esa seriedad que solo permite la juventud me dijo que cuando le llegara la hora, quería marcharse de la vida como un torero honrado, que ha lidiado el astado que le ha caído en suerte poniendo en juego todo su valor, su esfuerzo, su arte. Quería dejar el ruedo con la cabeza alta, exitoso o no, pero arropado por el respeto del público y su propio respeto. Convinimos entonces que hay formas de vivir, y morir, mejores que otras, y que un hombre puede acercarse si quiere a algunas de ellas.

Cuenta Dante Alighieri, en su narración sobre el Infierno, que Ulises arengaba a sus hombres cuando estos dudaban, temerosos de cruzar las columnas de Hércules y adentrarse en el mar tenebroso que les aguardaba "No fuisteis hechos para vivir como bestias, sino para perseguir la virtud y el conocimiento" o en el bellissimo italiano del florentino *Fattinos foste a viver come bruti, ma per se-*

La verdadera diana de nuestro trabajo es algo que se sitúa más allá de los síntomas: la identidad del sujeto.

guir virtute e conoscenza. El psicoanálisis puede ser una valiosa herramienta para acercarse a la verdad, a nuestra verdad interior, propia y personal, no a esa Verdad con mayúsculas de la Religión o algunas Ciencias Y recordemos que otro poeta nos dice: *es amarga la verdad, quiero echarla de mi boca,* porque la verdad puede que nos haga más libres, pero sin duda a menudo supone abrir heridas y sentir dolor, aunque sean dolores que sanan.

Quizá esa relación con la verdad, aunque sea con esa verdad pequeña, profunda y personal, permite explicar las tribulaciones que el psicoanálisis y los psicoanalistas han vivido en momentos y países donde la libertad ha sido perseguida. No deja de ser una paradoja que un grupo de médicos y psicólogos, la mayoría con un indudable estilo burgués y conservador, de costumbres morigeradas y vida metódica despierten tantos recelos de dictadores y tiranos de cualquier lugar. Hitler encontró la excusa del judaísmo de sus fundadores para erradicar algo que quizá hubiera perseguido de todos modos. La consiguiente emigración a Gran Bretaña o las Américas supuso una semilla fructífera que de hecho extendió esa "peste" que irónicamente señalaba Freud a Jung en su viaje a Nueva York. El cuestionar, observar, preguntar, nunca ha gustado demasiado a caciques de diversa especie y unidos todos ellos por encima de ideologías han encontrado una curiosa unanimidad en la persecución del psicoanálisis. Desde Stalin a Videla, de Honeker a Franco o Pinochet hay una curiosa coincidencia en la consideración de una técnica de psicoterapia como dañina y perseguible. De

hecho el psicoanálisis español, pequeño pero enérgico en sus primeros años, fue empujado por Franco a trasladar sus semillas a América y muchos años después las dictaduras de Argentina y Chile nutrieron con un vendaval de conocimiento y sangre nueva el frágil panorama del legado freudiano entre nosotros. No podemos considerar hoy al psicoanálisis como una herramienta para el cambio político y el avance de la democracia, pero desde luego sí puede ser, también hoy, una herramienta para cuestionarnos y cuestionar, para observarnos y observar, para cambiarnos y cambiar.

¿Para quién el psicoanálisis?

¿Quiénes son hoy nuestros pacientes?, ¿a quién ofrecemos nuestro trabajo?

Digámoslo de entrada, el perfil de nuestros pacientes desborda con mucho el estrecho corsé de las clasificaciones internacionales al uso. Por supuesto que muchos problemas que figuran en estos catálogos de patología pueden ser abordados mediante el psicoanálisis en su modalidad más clásica con varias sesiones semanales, diván y largos períodos de trabajo o bien con las modalidades en formato más contemporáneo de duración más corta y con encuadres de menor intensidad y frecuencia. Disponemos de evidencias suficientes, además de la amplísima experiencia clínica acumulada a lo largo de 100 años para poder recomendar con confianza esta terapia a numerosos pacientes con trastornos de ansiedad, depresivos, trastornos de la personalidad... así como servir de complemento a otras alternativas terapéuticas en muchas otras patologías,

Podemos considerar el psicoanálisis una herramienta para cuestionarnos y cuestionar, para observarnos y observar, para cambiarnos y cambiar.

a veces de elevada complejidad. Pero es cierto que a algunas de las personas que acuden al psicoanalista es difícil –si no se fuerzan bastante las cosas– asignarles una etiqueta diagnóstica con confianza. Ello tiene que ver con la inevitable disposición de las clasificaciones que manejamos en la clínica hacia lo categórico, a dividir en áreas precisamente delimitadas lo que en la realidad son terrenos que se solapan, áreas de sombra, dimensiones en una palabra.

Con frecuencia las personas que atendemos son hombres y mujeres que desde el comienzo del tratamiento o al cabo de no mucho tiempo muestran niveles funcionales básicamente normales pero presentan una profunda sensación de malestar respecto a su vida, una necesidad de explorarla y una disposición a modificar algunas de las cosas que encuentren. En la literatura anglosajona a veces se caricaturiza este grupo de personas, denominándolas los “worried well”, aquellos que presentan un nivel de salud psíquica aceptable pero están insatisfechos con su vida. Subyace a este calificativo burlón una idea curiosa de que estas personas son sujetos tratados demasiado bien por la vida y que llevan una existencia tan libre de preocupaciones exteriores que pueden permitirse el lujo de mirar en su interior y abordar cambios. Ante este comentario podríamos decir aquello de “non e vero, ma e ben trovato”, no es verdad pero está bien contado. Hay mucho mito respecto a estas personas y los clínicos podemos asegurar que detrás de muchas vidas aparentemente normales, si normal es trabajar, ganar un sueldo, poseer una familia y alguna vida social o de pareja, hay ma-

lestares muy profundos y deseos muy claros de buscar cambios relevantes. Además, esas personas, si existieran, ¿no tendrían derecho a pedir ayuda y encontrarla? Bajo esta crítica subyace también una idea peculiar de la terapia analítica, considerando la sesión como un momento de disfrute en el que el paciente aprovecha para hablar de sí mismo pasando un buen rato al ser escuchado con atención. La realidad es que muchas de las sesiones abren heridas dolorosas y nadie soporta un dolor repetido solo a cambio de un supuesto placer por ser escuchado.

Por tanto hoy encontramos en las consultas de psicoanálisis sobre todo seres humanos en situación de sufrimiento. Algunos portando los diagnósticos tradicionales de la psiquiatría, otros sin ellos y todos con un profundo malestar que les empuja hacia una exploración larga, dolorosa y difícil. Nadie acude a nosotros y persiste en la tarea si no hay una clara “presión de sufrimiento” que le empuja al cambio.

¿Cuál es la labor del psicoanalista en la sesión hoy?

Definir la tarea del analista es fácil y difícil a la vez. El papel fundamental del analista es proveer al paciente de un espacio y un tiempo donde la exploración de su mundo interno sea posible. Ello se logra gracias a diferentes herramientas.

Por un lado el tiempo. Las terapias breves no existen y las terapias psicoanalíticas breves aún menos. A menos, claro está que consideremos breves tratamientos que requieren 6 u 8 meses de

El papel fundamental del analista es proveer al paciente de un espacio y un tiempo donde la exploración de su mundo interno sea posible.

trabajo intenso. Obviamente si lo que se pretende es un cambio significativo en la identidad del individuo, como antes señalábamos, si lo que se busca tiene que ver con el modo de pensar o incluso sentir, el tratamiento debe ser muy largo. Es sencillamente imposible que no lo sea. Siempre podemos pedir al paciente que se disfrace, pero eso no es psicoanálisis

Por otro lado la actitud o disposición del terapeuta. Éste, básicamente, escoge observar, escuchar, callar mucho y no interferir en la vida del paciente. De hecho, buena parte del entrenamiento del futuro psicoanalista pasa por enseñarle a no intervenir, a frenar a menudo la tendencia natural a convertirse en el guionista de la novela personal del paciente y no resignarse a ser un mero personaje de una trama diseñada por él. Hace ya mucho tiempo que quedó atrás la idea de que había que recuperar el recuerdo reprimido de una experiencia traumática infantil. Hoy la mayoría de los analistas ponen su atención no tanto en el pasado sino en el llamado "aquí y ahora" de la terapia, en lo que sucede a cada momento en esa isla del espacio y del tiempo que conforma la consulta y sus dos habitantes.

Dentro de ese "aquí y ahora" son dos los modos fundamentales de observación que hoy podemos encontrar dentro de las diferentes escuelas, grupos y subgrupos del universo psicoanalítico. Algunos terapeutas posan su mirada en el paciente y sobre todo en el material que éste pone en juego en la sesión. Pueden ser las palabras dichas o no dichas que nos revelan conflictos inconscientes claves para entender lo que le

ocurre. Pueden ser los sentimientos que el paciente despliega en la sesión hacia el clínico, dónde le coloca, qué espera de él y que teme, qué desea y que sueña. Otros colegas detienen su mirada no en el paciente sino en la relación que existe entre los dos participantes en este extraño juego. Analista y paciente intercambian deseos y experiencias en una relación asimétrica no por ello menos intensa. De ese modo, la pregunta que el clínico se hace no es qué ocurre en el mundo interno del paciente, sino qué está ocurriendo entre nosotros. En el primer caso el analista se sitúa más en el papel de observador externo de un fenómeno y en el segundo juega además el papel de participante en un encuentro.

En ambos casos el inicio del proceso pasa porque el paciente coloque al terapeuta en una posición de autoridad y confianza que permite el comienzo. Obviamente además de esta disposición hacia la colaboración y la confianza muy pronto surgirán cosas que vienen de la biografía del paciente, de su experiencia vital, de las dificultades que ha tenido previamente y de los encuentros que le han marcado. En alguna medida, la persona del analista es también factor importante en el proceso, tanto para que se produzca esa cierta química imprescindible entre ambos como para determinar las reacciones que va a experimentar ante lo que el paciente le atribuye y ante la persona, muy real, del paciente.

En todos los casos, el analista hoy es alguien que señala mucho, animando al paciente a mirar con detenimiento determinados aspectos del material que

va presentando. También confronta a menudo, situando al paciente ante aspectos contradictorios de su relato, sus sentimientos o sus acciones y , sobre todo, que interpreta poco, considerando sus interpretaciones como hipótesis que deben ser confirmada o refutadas después utilizando la opinión del paciente y otras muchas fuentes de datos y dejando estas hipótesis para momentos en los que el decir del analista supone un pequeño y último empujón hacia la adquisición de un conocimiento casi al alcance del paciente.

Los problemas del Psicoanálisis hoy.

Muchos son los problemas que acechan hoy al psicoanálisis. Son producto algunos de ellos del enorme éxito que a nivel internacional logró nuestra disciplina en décadas pasadas. El psicoanálisis reinó solitario entre las psicoterapias en muchos países. Sus practicantes en Estados Unidos, Francia, Inglaterra, Argentina o Italia poseían una consideración de sabios capaces de orientar a la sociedad sobre problemas muy alejados de la práctica clínica en salud mental. Su influencia en la esfera intelectual de esos países era enorme y casi no podía concebirse una crítica literaria o de una obra artística, un trabajo antropológico y hasta una obra cinematográfica que no tuviera en cuenta de algún modo los conceptos de Freud y sus seguidores. Entre los pacientes del psicoanálisis se contaron la flor y nata de la intelectualidad, incluyendo una mayoría de creadores que exploraban su mundo interno en un diván.

Esa posición de preeminencia conllevó una dolorosa penitencia al provocar

una altanería antipática y una pérdida de esa capacidad de cuestionamiento que constituía la esencia misma del mensaje freudiano. La investigación se relajó hasta quedar convertida en un mero desfile de opiniones, entre las que los interesados debían escoger no tanto basándose en el mayor o menor contenido de verdad de las proposiciones, sino en el carisma e influencia de los autores que las respaldaban. El contacto con otras ciencias fue también abandonándose; eran las demás disciplinas las que debían nutrirse del psicoanálisis para enriquecer sus propuestas y no al revés. Cualquier dato obtenido fuera de las sesiones se convertía en sospechoso o en inútil. La Universidad fue también abandonándose, por desinterés de los analistas y poco a poco primero, abruptamente y por rechazo de los universitarios después. Finalmente, la integración del psicoanálisis dentro de los sistemas públicos de salud mental fue quedándose reducida a casi la nada, salvo excepciones en algunos países de elevadísimo nivel de renta y un sistema público de salud que cubría incluso los largos tratamientos psicoterapéuticos de base psicoanalítica. Se buscó además, partiendo desde la desconfianza y el desdén, que la formación de nuevos psicoanalistas se llevara a cabo en instituciones fuera de las redes docentes universitarias o sanitarias, controladas por pequeños grupos de psicoanalistas que en base a criterios a veces poco claros, determinaban quién, cuándo y cómo sin dar explicaciones en cuanto al por qué.

Esto ha llevado a la paradójica situación actual. Por una lado la psicoterapia en general y algunas propuestas psicoa-

nalíticas en particular (como la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia de Kernberg & Clarkin o la Terapia Basada en la Mentalización de Bateman & Fonagy) gozan de una acogida y respeto entre psiquiatras y psicólogos como jamás se había visto en los últimos treinta años. Por otro lado, las instituciones psicoanalíticas viven una cierta languidez que en algunos países llega a ser trágica por la falta de candidatos y la enorme distancia que les separa de los centros de poder e influencia en los ámbitos científico, educativo o sanitario.

Podríamos resumir diciendo que el papel del Psicoanálisis como herramienta capaz casi de condicionar una *weltanschauung* particular ha desaparecido, probablemente para no volver, pero en cambio las intervenciones terapéuticas derivadas del mismo gozan de una atención y un interés mayor que nunca. Las instituciones del psicoanálisis se enfrentan a retos complejos desde una posición mucho más humilde que antaño. Y esta posición humilde tiene evidentes consecuencias a la hora de atraer a esta formación y a esta práctica, difícil pero apasionante, a algunos de los mejores entre las nuevas generaciones de clínicos, ofreciéndoles una formación atractiva, exigente, en una disciplina basada en pruebas, contrastable, dispuesta al cuestionamiento y al debate y no sometida a un control ciego por un pequeño de grupo de practicantes alejados de la ciencia, la sanidad, la educación y la cultura.

El panorama español presenta algunas peculiaridades por nuestra propia historia. Como antes hemos señalado, la dictadura tras la Guerra Civil determinó

la práctica desaparición del incipiente movimiento psicoanalítico en España. Los escasos practicantes emigraron o dejaron de ejercer una influencia significativa en nuestro país. Hasta los años 70, en España se vivió un período de verdadera hibernación, con muy pocos profesionales, formados en el extranjero y con una organización escasa y sin influencia. Mientras el resto del mundo occidental incluyendo de forma destacada la América hispana hervía de interés por un psicoanálisis que agigantaba su influencia hasta niveles jamás soñados por Freud, en España nuestra disciplina se mantenía en animación suspendida. Ese estado cambió radicalmente a raíz de dos acontecimientos: la llegada de la democracia a nuestro país y el surgimiento de las dictaduras en el Cono Sur.

Este juego de acontecimientos determinó el particular recorrido del Psicoanálisis entre nosotros, muy diferente al de los países del entorno. Mientras en Francia, el Reino Unido o sobre todo Estados Unidos veían como caía en picado la influencia del psicoanálisis y los psicoanalistas, en España florecían institutos y grupos de estudio, se hablaba de integrar el psicoanálisis en la asistencia pública e incluso algunos osados entraban tímidamente en la universidad sin esconder sus convicciones. En este tema, como en tantos otros, los años de Franco supusieron un desacompasamiento entre nuestros vecinos y nosotros. Es así que los analistas en España hemos asistido a una curiosa experiencia: sentirnos felices aquí por la salud y pujanza de algunos grupos nacionales y encontrarnos en las reuniones internacionales con la sonrisa forzada de co-

legas extranjeros inmersos en un tobogán de pérdidas de ideas, candidatos e influencia.

Una mirada al futuro

No es fácil determinar cuál va a ser el papel del Psicoanálisis en los próximos años, tanto a nivel internacional como en España. Partiendo, sin embargo de la curiosa situación actual en la que se combina una pérdida generalizada de la pujanza de las insituciones psicoanalíticas junto a un creciente y renovado interés por las técnicas psicoanalíticas, podemos esbozar algunas ideas sobre lo que puede ocurrir y cómo deberíamos actuar los psicoanalistas para favorecer un mejor desarrollo de nuestra disciplina. Es necesario señalar que la situación española en el contexto internacional, secundaria a ese desacompasamiento antes citado, ofrece algunas posibilidades extra pues si bien algunos de los institutos españoles han perdido la fuerza de antaño creo que en nuestro país no podemos hablar de una debacle institucional como la producida en otras tierras. Ello puede permitir a las instituciones españolas jugar un papel en el futuro próximo mucho más importante que sus organizaciones hermanas en otros lugares.

En primer lugar debemos hablar de investigación. El futuro del Psicoanálisis como área de conocimiento y como disciplina capaz de influir en la Ciencia, la sanidad y la educación universitaria depende, sencillamente, de la investigación que los analistas seamos capaces de desarrollar. Quien no comprenda esto se coloca en el papel de aquellos pasajeros de Titanic que prefirieron terminar su copa de Champg-

ne en el Salón de Primera Clase en vez correr hacia los botes salvavidas, confiados en que aquella máquina maravillosa, orgullo de la marina británica, jamás podría hundirse. ¿Qué investigación es necesaria?. La respuesta es concisa: toda. Es preciso continuar con los valiosos esfuerzos de los analistas de Suecia, Estados Unidos, el Reino Unido o Alemania que contra viento y marea han puesto en marcha Ensayos Clínicos Randomizados (ECR) y los han publicado en las mejores revistas de Psiquiatría y Psicología Clínica del mundo. Esos son los cimientos sobre la que podemos construir una base empírica que demuestre no solo la eficacia de nuestros tratamientos sino la pertinencia de los conceptos que empleamos. Y para profundizar en este esfuerzo, es imprescindible la colaboración entre grupos. El eterno problema de los ECR en psicoterapia, y especialmente en Psicoanálisis es el del bajo número de sujetos incluidos en los estudios, el bajo tamaño muestral. Cada analista ve pocos pacientes muy intensamente y por tanto se necesitan muchos analistas para conseguir muestras relevantes. De ahí que la colaboración entre grupos diferentes de analistas no sea algo meramente conveniente sino vital para la supervivencia de nuestro trabajo.

Sin embargo, los ECR no bastan para abordar la compleja realidad del paciente psicoanalítico. Los analistas debemos elevar varios escalones el nivel de exigencia de nuestras publicaciones tradicionales. Los estudios de caso único, o aquellas reflexiones teóricas a partir de un pequeño número de viñetas clínicas, que han constituido el núcleo de las publicaciones en psicoanálisis

Sin preguntas no hay búsqueda y sin ella no hay Psicoanálisis.

han ido perdiendo rigor y fuerza, convirtiéndose demasiadas veces en una exposición de opiniones muy propias no siempre bien argumentadas y con el apoyo de una bibliografía escasa, unilateral y antigua. No deberíamos aceptar publicaciones científicas psicoanalíticas en las que las referencias posteriores a los 70 se limiten a un pequeño grupo de autores casi siempre pertenecientes al Instituto del autor. Lejos de abandonar la tradición investigadora en Psicoanálisis deberíamos ahondar en ella y revigorizarla.

Así mismo, existe hoy una oportunidad de integrar nuevas metodologías de investigación que han sido poco explotadas entre nosotros (hay honrosas excepciones), como las técnicas cualitativas, muy apropiadas para el tipo de contacto clínico, largo e intenso, propio de nuestro trabajo. Estas metodologías, nuevas para el psicoanálisis, están siendo desarrolladas desde otras áreas de conocimiento. Acercarnos a ellas es también vital para nuestra supervivencia. Los esfuerzos actuales, desarrollados entre otros por algunos de los ponentes que van a intervenir en este ciclo, están permitiendo al psicoanálisis recuperar esa posición de cuestionamiento y búsqueda constante que nunca debió abandonarse. Estoy seguro que algunos colegas no valoran el que aparezcan analistas entre los autores de trabajos en *Science*, *Nature*, *JAMA* o en las mejores revistas internacionales de humanidades. Quizá piensen que basta con seguir intercambiando guiños unos con otros, en las publicaciones de nuestros grupos locales, amparados en el calor de lectores amigos y confrontación escasa.

La siguiente cuestión a considerar es la influencia del Psicoanálisis en el mundo académico de educación superior. Existen hoy programas de grado en Psicología, en España y en el mundo, que dedican menos de 10 horas al Psicoanálisis y sus desarrollos. En Medicina la situación tampoco es halagüeña, pues en la mayoría de las Facultades se presta poca atención a nuestro trabajo, dependiendo siempre de profesores concretos con interés particular. Esta situación, muy patente en España, tiene raíces históricas, académicas y sociales complejas que trascienden esta exposición. Sin embargo, quiero señalar una doble tarea pendiente para nosotros: ofrecer investigación sólida que obligue a los docentes a tener en cuenta nuestras aportaciones y a la vez animar a nuestros colegas, especialmente a los más jóvenes, a desarrollar una vocación universitaria sin renunciar en absoluto al modelo psicoanalítico en el que están formados, sino más bien difundiendo su conocimiento y contribuyendo a sus aportaciones. Es muy posible que el patente desamor que ha existido desde la Universidad hacia el Psicoanálisis en países como el nuestro se torne así en colaboración y respeto.

También merece la pena reflexionar sobre la participación del psicoanálisis en la asistencia sanitaria en Salud Mental. El Psicoanálisis puede contribuir sin duda a una mejor organización de los dispositivos sanitarios, a una mejor formación de los profesionales y a una mejor atención a los pacientes. Pero no se trata de que el sistema sanitario se adapte a las necesidades de los analistas, sino más bien al revés: estos pueden reflexionar sobre la mejor forma

de apoyar la atención en salud mental, desde las propuestas psicoanalíticas, con los recursos reales en situaciones reales. Con frecuencia los pacientes atendidos de hecho no precisan intervenciones analíticas clásicas (alto número de sesiones y duración ilimitada) sino aplicaciones psicoterapéuticas que sí son más adaptables al contexto público. Y por supuesto los abordajes grupales de raíz psicoanalítica pueden ocupar un lugar importante en el arsenal terapéutico público de una forma además muy coste-efectiva. Obviamente no hay integración posible del Psicoanálisis en la asistencia pública en salud mental si la mayoría de los analistas optan únicamente por la práctica en solitario tan habitual.

Podemos dedicar también algunas líneas al movimiento psicoanalítico en sí mismo. Hoy existe demasiada disgregación, pues los analistas nos hallamos divididos en una variedad de orientaciones y escuelas, separadas muchas veces más por motivos personales que científicos, que muestran una escasa colaboración y a veces incluso cuestionan el mutuo reconocimiento. A mi modo de ver es preciso establecer unos criterios mínimos compartidos, buscando un lenguaje común por un lado y estableciendo por el otro reglas para decidir sobre el contenido de verdad de las distintas proposiciones en caso de disparidad de criterios. Hoy, siendo sinceros, no es posible hablar del psicoanálisis, sino más bien de los psicoanálisis, ese conjunto de propuestas teóricas y prácticas que comparten el legado freudiano y algunos conceptos muy básicos centrados en la clínica y sus grandes principios.

A veces los estudiantes se acercan y me preguntan cuál es la escuela más adecuada para formarse en psicoanálisis, a qué instituto les recomiendo que se dirijan, cuáles son los autores que hay que leer y cuáles obviar. No puedo contestar con rotundidad a esas preguntas ni a ellos ni aquí. Mi respuesta es que yo he encontrado un espacio para la reflexión libre en el instituto al que pertenezco, el Centro Psicoanalítico de Madrid, pero estoy seguro que hay otros espacios donde también es posible una formación rigurosa. Mi consejo fundamental es que observen, escuchen, lean y sigan una regla práctica: si encuentran a algún analista o alguna institución analítica que cree poseer las respuestas, deben alejarse rápidamente pues con seguridad habrán dejado de hacerse preguntas. Sin preguntas no hay búsqueda y sin ésta, sencillamente no hay análisis. Las certezas en Psicoanálisis suelen conducir a caminos peligrosos.

El Psicoanálisis en el Siglo XXI puede ser y debe ser una disciplina dedicada al examen y cuestionamiento sistemático del mundo interno de las personas y de sus relaciones. Desde ahí formará parte activa del mundo de la Clínica, de la Cultura y de la Ciencia. Janet Malcolm definió años atrás al Psicoanálisis como "la profesión imposible". Además de imposible es una profesión maravillosa, fascinante para el terapeuta y útil para el paciente. No siempre va a acompañarnos hacia la felicidad pero sí, sin dudas hacia espacios de libertad donde la vida pueda ser vivida con una mayor autenticidad.