

Fundamentos de mi labor clínica

La entrevista inicial

Cuando Ramiro se puso en contacto por primera vez conmigo lo hizo recomendado por un amigo suyo que tenía conocimientos de mi forma de trabajo como psicoterapeuta y que al mismo tiempo conocía a un par de personas que se habían analizado conmigo, habiéndole hablando éstas de que el proceso les había ayudado de forma considerable a resolver diferentes problemas que habían sido diagnosticados por el discurso médico como producto de un sistema nervioso alterado. En nuestro primer encuentro Ramiro se sentó enfrente mío (aunque en ningún momento del proceso terapéutico trabajo con diván) y empezó a hablarme de lo mal que le había ido en la vida, así como de su tratamiento psiquiátrico y de que no le gustaba nada la medicación que estaba tomando. Mi posición desde el inicio fue la de un observador que pretende incidir lo menos posible en la dinámica comunicativa del consultante, dejándole que hablara y dirigiera su atención por los caminos que considerara más adecuados. Ramiro me hablaba de cómo había sido presionado y mal tratado por sus anteriores jefes, así como de la persecución que era ejercida por ellos, persecución que le llevaba a tener fantasías de suicidio pues decía estar harto de esconderse y sentir que en cualquier momento podía ser agredido. Mi actitud receptiva me hizo empaparme de su posible delirio paranoico, así como de sus primeras pautas de interacción con respecto a mi figura. Aparecía en Ramiro una aparente actitud de prepotencia (una posición narcisista que compensa su extrema fragilidad) que se expresaba en su convicción incuestionable de que los hechos que me contaba eran reales y no existía ninguna posibilidad de cuestionamiento. El mundo estaba en su contra y eso le había

hecho perder todos sus trabajos, estaba “hasta el gorro” y pensaba en desaparecer. No creía que el país en el que vive estuviera a la altura de sus capacidades y seguro que acabaría en caos y confrontación. Recogí todos sus comentarios y afirmaciones desde el respeto y entendimiento de sus creencias, aunque éstas sólo fueran reales desde lo psíquico y no literales como planteaba el consultante. En un principio no pretendí intervenir ni de forma interpretativa ni pedagógica en cuanto al sentido de su material. Me limité a recogerlo, empatizar con él y ver qué tipo de sentimientos desencadena en mí. La sensación de que mi consultante necesitaba durante un tiempo mantenerse en su delirio y apoyarse en un aliado se consolidó en mí, así como que ese aliado y contenedor de su angustia podía ser yo.

Pasé a explicarle la posibilidad de trabajar durante un tiempo, le comenté el número de sesiones que podíamos tener, el tiempo y su coste. También le di una pequeña explicación de cómo íbamos a trabajar su material y qué utilidad tenía esto. Todas estas explicaciones las di en un contexto donde cuidé el tono de voz y mi expresividad general, buscando que el consultante se sintiera en un clima de tranquilidad y acogimiento (necesario ante el posible trabajo con una estructura psicótica).

Sirva este breve ejemplo para empezar a señalar cómo en mi trabajo distingo las entrevistas clínicas de lo que implicaría el proceso de análisis. En las primeras se produce básicamente un proceso de evaluación, tanto de las posibilidades reales de establecer una relación terapéutica, así como de las primeras pautas interaccionales adecuadas en función del diagnóstico diferencial, con una intervención sobre el material muy limitada. Una vez empieza a rodar el análisis propiamente dicho mi actitud

analítica es mucho más dinámica y activa. Pero veamos por partes los criterios que configuran esta labor.

La dialéctica del proceso. Entre la planificación y la espontaneidad.

Podemos decir que desde la psicología analítica se convierte en fundamental preguntarse por el sentido que tiene el sufrimiento para la persona que está en análisis, creando un espacio, el analítico, que posibilite que las imágenes del inconsciente se conviertan en trasmisoras de los complejos y realidades arquetípicas del sujeto.

El trabajo se nutre de la espontaneidad del material que el sufriente aporta en su sesión, adoptando el analista una posición de escucha neutral ante lo que el inconsciente de su paciente le va transmitiendo. Hay escasa planificación y cada sesión es como empezar el proceso de nuevo. El arquetipo de la conexión y el significado que está en la base de la psicología analítica y arquetipal se convierte en fundamental para acompañar a cualquier sufriente en el proceso de forja de su alma, proceso por el que diferentes síntomas van adquiriendo sentido.

La posesión por parte de diferentes complejos, a los que se ven sujetas numerosas personas, puede dar pie a una nueva relación con este sustrato psíquico, en la medida que el sujeto aprende a objetivar su realidad psíquica. Los complejos pueden pasar de ser contrincantes a los que vencer a convertirse en compañeros de viaje, compañeros que nos pueden ayudar a enriquecer nuestra consciencia impulsándola hacia el hecho creativo.

Pero acaso ¿no aparecería una contradicción entre algunos de los supuestos que he empezado a delinear al principio de este apartado y los fundamentos de esta visión analítica?, pues he empezado hablado de planificación, evaluación y diagnóstico como fundamentales en mi labor clínica y he seguido con movimiento, conexión y espontaneidad, básicos en el análisis junguiano. ¿Puedo definirme como junguiano y conjugar ambos planteamientos? Yo diría que sí.

Posiblemente si a Ramiro hubiera empezado a interpretar el rico material que aparecía en sus delirios, haciéndole ver la realidad objetiva de su psique, el caos hubiera ido en aumento y las posibilidades de continuar con la relación terapéutica habrían sido nulas. Sin embargo la opción de ser un simple “contenedor de su angustia” se convirtió en una necesidad pre-analítica que podía, en un futuro, permitir una mayor profundización en la dinámica de su psique.

Partiendo de estas consideraciones podemos decir que el modelo de la psique desde el mapa que Jung nos propone es un modelo rico y complejo que permite aunar aspectos distintos de la realidad de esta instancia. Su idea de lo inconsciente integra tanto la existencia de un inconsciente personal, con su unidad básica llamada complejo, en el que la determinación histórica es fundamental, como el de uno colectivo, con su matriz arquetípica y capacidad creativa de dotar de sentido vital a determinadas situaciones existenciales.

Siguiendo con este modelo, es fundamental señalar que tan importante es dotar de significado a las imágenes que provienen del inconsciente como valorar el asentamiento de la consciencia del

sujeto, pues la falta de ésta facilita una fuga de la realidad, siendo el sujeto preso de su propio inconsciente.

Desde esta visión planteo la psicología analítica como un modelo con capacidad para integrar muchas de las aportaciones que realizan las diferentes corrientes psicodinámicas y psicoanalíticas; las aportaciones de la psicología individual, el análisis reichiano, el análisis interpersonal, el psicoanálisis de las relaciones objetales y el psicoanálisis del self serían algunas de ellas.

En la obra de Jung podemos encontrar los inicios de estos modelos integrativos. Podemos leer en su trabajo sobre psicoterapia:

Por lo general, las neurosis graves precisan de un análisis reductivo de sus síntomas y estados. Aquí no habría que aplicar aleatoriamente uno u otro método, sino según el tipo de caso habría que ejecutar el análisis más según los principios de Freud o más según los principios de Adler (...) Pero cuando la cosa empieza a volverse monótona y surgen repeticiones, de modo que según un juicio imparcial se ha producido un estancamiento, o cuando aparecen contenidos mitológicos, "arquetípicos", ha llegado el momento de abandonar el tratamiento analítico-reductivo y tratar los símbolos de una manera anagógica, sintética, lo cual es sinónimo de procedimiento dialéctico y de individuación¹.

Yo incluiría en este texto, como indico en mi trabajo *El valor del sufrimiento*², dentro del análisis reductivo, los postulados del padre de la terapia psicocorporal Wilhem Reich (1897-1957), que

¹ C.G. Jung, "Consideraciones de principio acerca de la psicoterapia práctica". En *La práctica de la psicoterapia* En *Obra completa vol. 16*, Madrid, Trotta, 2006, pág. 23, & 24.

² J. Castillo, *El valor del sufrimiento. Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2007.

han contribuido tanto al diagnóstico como al tratamiento de numerosos desórdenes psicosomáticos de orden neurótico.

Por tanto, mi forma de entender el proceso analítico se encontraría inmersa entre dos polos; de un lado la importancia de atender el material psíquico que emerge de forma espontánea en la relación terapéutica, y en este sentido el analista se convierte en un mero traductor del inconsciente manteniendo una posición de neutralidad; y de otro la necesidad de planificar el proceso en base los criterios diagnósticos, que nos permiten ver qué herramientas podemos utilizar en el análisis, poniendo especial énfasis en la valoración de la estructuración yoica del analizado, ocupando en este sentido el analista una posición de mayor implicación estratégica.

El diagnóstico diferencial

Desde la psicología analítica se ha adoptado una posición muy crítica ante el hecho de plantear el diagnóstico como algo fundamental en el trabajo clínico. Esto se vería justificado por la utilización de éste de forma mecanicista tanto por el discurso psiquiátrico como por la pretendida psicología científica. Colección obsesiva de síntomas y prescripciones rígidas serían su estandarte.

Pero podemos pensar el diagnóstico desde otra posición: como un complemento de la escucha analítica que nos puede orientar acerca de nuestra posición en el espacio terapéutico (como puede ser el necesario maternaje frente al psicótico), sin que eso sea incompatible con el material que pueda ir surgiendo espontáneamente en el espacio analítico. Se puede pensar dicho diagnóstico como la tensión dialéctica que implica aprender, por una parte, con el material que nos transmite de forma espontánea el

analizando y, por otra, planificar desde lo que conocemos en base a su diagnóstico.

Von Franz nos dice acerca de la depresión:

En una depresión la persona está aplastada, comprimida, en general porque una parte de la libido psicológica está baja y hay que buscar cómo subirla; la verdadera energía de la vida ha resbalado a una capa más profunda de la personalidad, y sólo es posible alcanzarla mediante una depresión. Es decir, que a menos que haya una psicosis latente, la depresión debe ser estimulada, diciéndole a la persona que entre en ella y esté deprimida (...) También puede ser un síntoma prepsicótico, como bien saben los psiquiatras. Lo que emerge después también es un contenido creativo, pero aflora en una medida tal que puede destruir la personalidad. En estos casos hay que reflexionar con cuidado antes de animar a la persona a que se hunda en la depresión³.

En este sentido podemos hablar de un sufrimiento, como ocurre en algunos estados depresivos, que en la medida que es alumbrado y cuidado puede ser el germen de una transformación creativa que dé nuevos sentidos a la vida. En otros casos vemos cómo “azucar” el padecer puede ser una bomba de relojería que provoque la despersonalización y pérdida de contacto con la realidad. Al margen de las posiciones ingenuas y románticas acerca de la psicosis, que considera al sujeto psicótico como una suerte de inadaptado, lo cierto es que la angustia psicótica adquiere una intensidad espectacular.

Valorar la capacidad de integración, personalización y relación con objetos del yo del sujeto se convierte en una piedra

³ M. L. von Franz, *Alquimia*, Barcelona, Luciérnaga, 1991, págs. 153-154-155.

angular en su diagnóstico clínico. Como dice uno de los padres del psicoanálisis de las relaciones objetales, Donald W. Winnicott (1896-1971), *evaluación de la estructuración del yo, de su fuerza, de su rigidez o flexibilidad, y de su dependencia*⁴.

En las entrevistas iniciales que fui desarrollando con Ramiro pude darme cuenta de la extrema fragilidad de su yo, así como de su extrema rigidez y necesidad de compensación mediante la ostentación de sus pretendidos valores. Su extrema debilidad le ponía por tanto a tiro de “los malos”, siendo incapaz de ver que ellos, en definitiva, eran sus propios objetos internos.

El diagnóstico diferencial puede ser de gran utilidad, no solo para testar la consistencia *yoica*, sino también para valorar qué herramientas técnicas es posible utilizar durante el proceso analítico. Un ejemplo de ello puede ser la incapacidad de introvertir de determinados sujetos histeriformes, cuya vida es una continua actuación. En estos casos puede ser útil utilizar técnicas como el análisis del carácter⁵ como preámbulo a lo que puede ser un trabajo en mayor profundidad con las imágenes que pueblan el inconsciente.

La alianza terapéutica

La asunción generalizada del término *alianza terapéutica*⁶ dentro del léxico psicoanalítico se lo debemos, en gran medida, al prestigioso psicoanalista vienés Richard Sterba (1898-1989). Este analista explica el concepto sobre la base de la disociación a la que

⁴ D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Obras escogidas I*, Barcelona, RBA, 2006, pág. 687.

⁵ Técnica desarrollada por W. Reich, en su periodo psicoanalítico, que viene a primar el análisis de resistencias vinculadas a determinadas posiciones caracteriales, en el proceso de elaboración psicoanalítico.

⁶ R. Sterba, "El destino del yo en la terapia analítica", *Revista de Psicoanálisis n° 4*, tomo XXVI, 1969, pp. 953-963.

se ve sometido el yo del sujeto en análisis. Este hecho lo relaciona con la aparición de una parte del yo del analizado que colabora con el analista, junto con otra que se le opone. El deseo de “curación” de la persona en proceso de análisis se da junto con sus defensas y resistencias a tomar contacto con el material conflictivo.

La posibilidad de establecer una alianza terapéutica supone que el sujeto va a poner su atención en comprender sus impulsos más profundos así como sus defensas, lo que conlleva que el análisis pueda avanzar.

Establecer una alianza de trabajo ante cualquier proceso analítico se torna en fundamental. Su imposibilidad denotaría incapacidad para cumplir los requisitos mínimos para comenzar el análisis. Es necesario encontrar esa parte colaboradora del analizando que permite prestar atención y valorar el material que va surgiendo, aunque existan fuertes defensas hacia ello. Crear un vínculo con la suficiente calidad nos permite negociar tareas y objetivos del proceso terapéutico.

Como hemos señalado en el caso de Ramiro sería fundamental, de acuerdo con su estructura psicótica, afianzar un vínculo que, además de dotar de determinadas reglas al espacio terapéutico, pudiera ser utilizado como “un contenedor”, en un clima verdaderamente maternal.

Es muy importante valorar en qué tipo de estructuras clínicas y en qué situaciones particulares pueden aparecer problemas para consolidar la alianza terapéutica. Algunas de éstas pueden ser: ante un brote psicótico florido; frente a elementos psicopáticos; o cuando el sujeto es forzado a empezar un proceso analítico en contra de su voluntad. El diagnóstico diferencial nos debe de dar datos acerca de la posibilidad de establecer una alianza terapéutica.

Transferencia y contratransferencia

La transferencia es un fenómeno que podríamos definir como la unión del pasado y el presente mediante un falso enlace. Este hecho se convierte en un fenómeno general, pero que adquiere un formato específico en la relación analítica, muy ligado al mecanismo de la proyección, por la que el sujeto transfiere a la figura del analista parte de su mundo interno y así se vincula a necesidades, deseos, defensas y formas de relación objetal pasadas.

El espacio analítico facilita por su configuración asimétrica (sólo se habla de los conflictos, expectativas y deseos del analizando) y especial intimidad que se proyecten elementos que se refieren al mundo pulsional del sujeto.

Los primeros ejemplos del padre del psicoanálisis versaban sobre la transferencia ligada a la pulsión, en un principio la amorosa y más tarde también la agresiva. Esto, en un principio, hizo que se hablara de transferencia positiva cuando se desplazaban sentimientos amorosos, y de negativa cuando predominaba la hostilidad. Más tarde, para algunos autores, el término positivo o negativo se relacionó con el hecho de que la transferencia se tornara en material que el sujeto se prestaba a elaborar, o por el contrario una resistencia que en muchos casos podía llevar a interrumpir el análisis.

Aún dentro de ese universo muy variado a la hora de definir la transferencia se daba un hecho común: el análisis cada vez más minucioso del material que emergía en la transferencia ubicaba su origen en la infancia y la ligaba a los temas fundamentales que conforman el discurso psicoanalítico, primordialmente en relación al desarrollo de la sexualidad infantil y el complejo de Edipo.

Con el trabajo de la hija del iniciador del psicoanálisis, Anna Freud (1895-1982), se empiezan a establecer las bases para considerar la transferencia, en el seno del movimiento psicoanalítico, como un concepto y un instrumento clínico más amplio que el exclusivamente adscrito a la realidad pulsional. En su publicación de 1936 *El yo y los mecanismos de defensa* Anna Freud formula cómo en el fenómeno de la transferencia no sólo se transfieren impulsos sino también defensas. Nos viene a decir que no solamente se dan en este fenómeno afectos ligados al amor o al odio y a los instintos, sino también la expresión de las resistencias a éstos.

Pero fue con la aparición del trabajo del genial psicoanalista alemán W. Reich, *El análisis del carácter* escrito en 1933, cuando realmente se anticiparon muchas de estas ideas. Reich sitúa el carácter como la parte del yo del sujeto que cumple fundamentalmente un papel defensivo, y esto se expresa de forma clara en la relación transferencial. El sujeto interacciona con el terapeuta a través de sus formas caracteriales, las cuales cumplen el mismo papel que han jugado a nivel histórico; el de defender al sujeto del conflicto vital entre sus demandas instintivas y el mundo frustrante.

Podemos encontrarnos en el espacio terapéutico manifestaciones transferenciales que tienen que ver con la utilización de determinadas rasgos caracteriales como defensas ante la realidad pulsional. Un ejemplo de ello lo podemos encontrar en la extremada cortesía que puede ser utilizada como resistencia ante la hostilidad latente que se proyecta en el analista. El hacer consciente al analizado de este tipo de defensas es fundamental

para que pueda seguir existiendo un cierto movimiento en el proceso analítico.

En una parte importante del desarrollo del psicoanálisis moderno se va produciendo una transición; la teoría de las pulsiones cambia dando paso a lo que vendría a ser llamado teoría de las *relaciones objetales*.

Con la configuración de la *psicología del desarrollo del yo*, con autores como René Spitz⁷(1887-1947) y Margaret Mahler⁸(1897-1985), es cuando el *objeto* se configura en la piedra angular del discurso psicoanalítico. Los estudios del desarrollo inadecuado de diferentes infantes, sometidos a ambientes cargados de conflicto, y la aparición de patologías severas, hicieron a estos estudios de la psique humana prestar una especial atención a los cuidados fundamentales que necesitaba el niño en sus periodos iniciales del desarrollo. Su conclusión más importante fue que una buena *relación objetal* se convertía en el elemento determinante.

Freud no contemplaba las conexiones libidinales del niño con los otros como objetivo en sí mismas, sino subordinadas a la gratificación de la pulsión. Sin embargo, los teóricos de la escuela del desarrollo consideran la relación objetal como el elemento fundamental dentro del cual tiene lugar todo desarrollo psíquico.

Aún en importantísimos integrantes del movimiento psicoanalítico, que se habían manteniendo fieles a la teoría de las pulsiones como un eje fundamental de su discurso teórico, como fue de forma especial el caso Melanie Klein⁹(1882-1960), se había empezado a realizar este desplazamiento. En él la sustancia básica

⁷ R. A. Spitz, *El primer año de vida del niño*, México D. F., Fondo de Cultura Económica, 2003.

⁸ M. Mahler, *Simbiosis humana*, México D. F., Joaquín Mortiz, 1972.

⁹ M. Klein, *El desarrollo de un niño*. En *Obra completa vol. I*, Barcelona, RBA, 2006

de la psique pasaba de ser representada por impulsos a convertirse en relaciones.

Esta nueva visión dentro del discurso analítico también moduló la idea acerca de la transferencia. En un principio se hablaba de que se transferían impulsos y defensas; ahora podríamos empezar a hablar de transferir formas de relación objetal muy primitivas.

D. Winnicott nos habla de una forma de transferencia en la que el paciente necesita colocar a su terapeuta en el lugar de una madre suficientemente buena, en un “entorno de contención” que permita al paciente sentirse visto, reflejado y sostenido en sus necesidades más básicas y en sus angustias más primitivas. Winnicott lo expresa así:

La práctica de una buena técnica psicoanalítica podría ser en sí misma una experiencia correctiva, y, por ejemplo es posible que en el análisis un paciente reciba por primera vez la atención total de otra persona, por limitada que esté a la sesión de cincuenta minutos confiablemente establecida¹⁰.

Desde esta óptica el rostro del terapeuta pasará a ser el rostro materno, que refleja las necesidades y angustias de su analizado en una relación de sostén y apoyo. Es en este sentido como se podrá empezar a producir una experiencia correctora en Ramiro, pudiendo empezar a desarrollar un yo lo suficientemente consistente para poder lidiar con otras formas de transferencia, como la que se sustenta en la ambivalencia.

¹⁰ D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. En *Obras escogidas tomo I*, Barcelona, RBA, 2006, pág. 715.

El concepto de contratransferencia se define como la respuesta emocional del analista ante el material que proviene del paciente, relacionado con los sentimientos inconscientes que se activan en el terapeuta.

En un principio Freud veía la contratransferencia sólo como un obstáculo al desarrollo analítico, obstáculo del cual tenía que estar prevenido el analista siendo consciente de ello. Eso hizo que Freud en su artículo de 1912 *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, bajo la influencia de Jung, planteará que los candidatos a analistas deberían pasar un análisis didáctico. Eso permitiría que los puntos ciegos del analista no interfirieran de forma perniciosa en el buen desarrollo del proceso terapéutico.

Jung llega incluso más lejos cuando relaciona este fenómeno con lo que podríamos considerar casi una infección. Así lo expresa:

Nuestros pacientes sufren por la esclavitud de la neurosis, son prisioneros de lo inconsciente; y cuando intentamos adentrarnos con conocimiento en esa esfera de las fuerzas inconscientes, tenemos que defendernos de las mismas influencias a las que nuestros pacientes han sucumbido. Como los médicos que tratan enfermedades epidémicas, nos exponemos a las fuerzas que amenazan a la consciencia y tenemos que esforzarnos al máximo para salvar del abrazo de lo inconsciente no sólo nuestra humanidad, sino también la del enfermo¹¹.

Importante la influencia del inconsciente de nuestros pacientes sobre nuestro psiquismo y cómo no, gran activador de

¹¹ C.G. Jung, “*Psicoterapia y cosmovisión*”. En *La práctica de la psicoterapia. Obra completa vol. 16*, Madrid, Trotta, 2006, pág. 82, & 182.

nuestros complejos y conflictos. De ahí la gran importancia del análisis didáctico del profesional de la psicoterapia, como en su momento fue planteado por Jung y Freud, como forma de adquirir consciencia y contención de los estados anímicos que nos surgen a los terapeutas en la interacción con nuestros pacientes.

En los años cincuenta aparecen una serie de trabajos en los que se plantea la contratransferencia no sólo como obstáculo sino también como un posible instrumento. Éste es el caso de la psicoanalista Paula Heimann¹² en Londres y el psicoanalista Heinrich Racker (1910-1961)¹³ en Buenos Aires. Este último autor distingue tres formas distintas en las que puede operar la contratransferencia: como *obstáculo*, representada por los puntos ciegos del analista; como *instrumento*, en el que el analista de forma empática siente lo que le está pasando al analizado; y como *campo*, en la que el analizando puede tener una experiencia correctora y distinta de la que tuvo en su pasado. En este sentido puedo pensar que la empatía que se produce en mí ante el sufrimiento de Ramiro y que va acompañada de sentimientos de acogimiento y sostén le permitirá tener una experiencia correctora que modificará su marco relacional.

No quisiera acabar este apartado sin hacer referencia al importante concepto introducido por M. Klein, en la etapa tardía de su vida, denominado *identificación proyectiva*, por las importantes consecuencias que sugiere ante el denominado fenómeno contratransferencial. Freud utilizó el término *proyección* para expresar la expulsión de impulsos indeseados, que en el marco terapéutico se desarrollan en la transferencia. Klein extendió este

¹² P. Heimann, "Countertransference". *British Journal of Medical Psychology*, vol. 33, págs 9-15, 1960.

¹³ H. Racker, "Aportación al problema de la contratransferencia", *Revista de psicoanálisis*, vol. 12, 1948, pags. 481-99.

concepto teorizando que lo que se proyecta en la *identificación proyectiva* no es sólo impulsos separados, sino una parte del mismo *self*. Por ejemplo, impulsos agresivos acompañados de un *self* malo, al que sitúa ahora en otra persona.

Pero fue, quizás, el médico y psicoanalista británico Wilfred Bion (1897-1979) quién introdujo en el seno del discurso kleniano algunas aportaciones que hacen resaltar el papel de la contratransferencia ante la identificación proyectiva¹⁴. Bion se descubrió teniendo él mismo intensos sentimientos que parecían corresponder a la vida afectiva de sus pacientes. Es como que una parte del *self* del analista se veía profundamente afectada por la proyección de su analizado. Bion dio un carácter más interpersonal al concepto de *identificación proyectiva* transformándolo de una fantasía que operaba en la mente del analizado a un acontecimiento relacional que se daba en la psique de dos personas.

Cuán habitual es la sensación de numerosos terapeutas de sentirse como “objetos malos” ante la identificación que realizan del material que es proyectado por sus pacientes. El hecho de analizar de forma obsesiva si esta interpretación o la otra ha sido “demasiado desconsiderada”, quizás con un tono poco adecuado incluso agresivo hacia el paciente, puede conectar directamente con el hecho de identificarse con la proyección de una parte del *self* de sus pacientes.

Pero de la misma forma que, si no somos capaces de tomar consciencia de cómo nuestro sentimiento puede estar contaminado con la proyección que recibimos y esto puede actuar de forma muy negativa para el discurrir del proceso analítico, el contacto con ello

¹⁴ W. Bion, *Atención e interpretación*, Buenos Aires, Paidós, 1974.

puede servir de buena orientación para saber qué pasa en el inconsciente de nuestros pacientes.

Es pues importante ser consciente de *la identificación proyectiva* y ser capaz de dejarse orientar por el sentimiento y afecto que produce, siendo posible, a partir de ello, poder generar una situación analítica que soporte e interprete, en el momento adecuado, la proyección.

El análisis del carácter

En el X Congreso Internacional de Psicoanálisis, celebrado en 1927, Reich presentó un trabajo que tituló *Sobre la técnica del análisis del carácter*. En éste Reich resalta el papel dinámico de la cura psicoanalítica que consiste en analizar primero la resistencia para después llegar a los contenidos. A esta conclusión había llegado después de analizar diferentes sujetos que, aparentemente, eran conscientes de un cierto material que hacía referencia a un mundo pulsional reprimido pero era captado sin ningún tipo de experiencia emocional importante.

En el pensamiento de este innovador psiquiatra alemán surgía la consideración de que para elaborar de forma real los contenidos del inconsciente tenía que haber una vivencia emocional de ellos; si no se podían convertir en puras racionalizaciones o pseudoemociones con poco sentido para el sujeto (aquí vemos un cierto retorno a la importancia de la catarsis que el psicoanálisis había ido dejando de lado en pos de la primacía de la comprensión). Para poder acceder a la vivencia real de estos contenidos era tan importante que el sujeto pudiera dejar de defenderse de ellos como aprehender su contenido. Eso le sugirió un proceso técnico en el cual se realizaba un análisis sistemático de

los rasgos de carácter que configuraban su base defensiva, pudiendo así generar una flexibilidad, lo suficientemente importante, para que el sujeto se pudiera permitir vivir sus contenidos conflictivos.

La continua confrontación con el rasgo de carácter que el sujeto utiliza dentro de su proceso de resistencias permitirá su modificación y acceso a un material más profundo de su psiquismo. Reich señala que esto no se realiza desde una vertiente pedagógica, en donde el sujeto iría aprendiendo nuevas formas de carácter más adecuadas para el desarrollo del psicoanálisis, sino desde lo puramente analítico. Se interpreta la función defensiva que cumple el rasgo caracterial, así como su historia y cómo se refleja en el marco de la relación terapéutica.

Lejos de convertir el análisis del carácter en una suerte de diagnóstico que nos da pautas específicas en la actuación, la utilidad, desde mi punto de vista, es la de ayudar a la personificación de diferentes aspectos del yo del sujeto. Esto nos permite una suerte de objetivación, como ocurre cuando describimos complejos o partes de nuestra sombra. La consciencia de estos aspectos permite un conocimiento de nuestra psique que facilita una cierta resignificación de diferentes experiencias vitales, así como una corrección en el actuar que ha ido presidido por “la posesión” del carácter. Al mismo tiempo, *el análisis del carácter* nos abre la posibilidad de que vaya emergiendo un material más profundo. Esto me recuerda una analizada, con fuertes rasgos histeriformes, incapaz de introvertir, pues sus continuas dramatizaciones y actuaciones la colocaban frente a una extrema extraversión. Durante un cierto tiempo mi análisis se centro en sus “actuaciones” y extraversión exagerada, tanto en su papel defensivo

como los beneficios secundarios que extraía por ello. En un tiempo la flexibilización de sus rasgos de carácter histeriformes le permitió profundizar en sus angustias abandónicas y su fuerte ambivalencia.

Acabando este apartado, me parece interesante alertar del peligro de la utilización del *análisis de carácter* de forma “salvaje”, que tan acostumbrado nos tiene parte del movimiento neo y post-reichiano, cambiando lo que ha de ser un análisis neutro y desinteresado en una manifestación contratransferencial. Muchos terapeutas convierten la interpretación en una agresión contra el paciente, pues es una forma de “atacar” las defensas más que su análisis, convirtiendo el espacio terapéutico en una suerte de lucha de poder en la que el terapeuta busca tumbar las resistencias del analizado y éste se defiende de ello. Se transforma así el análisis en un estímulo que invita a una mayor resistencia por parte del paciente.

La interpretación de los sueños

Uno de los elementos clave para la interpretación de los sueños en psicología analítica es el hecho de que las imágenes oníricas cumplen una función finalista (A. Adler¹⁵ fue el primero en señalar esto, aún centrándose de forma casi exclusiva en el complejo de poder); es decir, orientan al soñante en una dirección. El psicoanálisis, por contraposición, partiría de una perspectiva causal, en la que el sueño está condicionado históricamente y en la que la reproducción del deseo insatisfecho es uno de los núcleos esenciales que condicionan su significado.

¹⁵ A. Adler, *El carácter neurótico*, Barcelona, Paidós, 1984.

Algunos psicoanalistas como Á. Garma¹⁶ han ampliado la concepción freudiana de la teoría del deseo aplicada al significado del soñar, pero manteniendo intacta su teoría sexual y su anclaje en la infancia. El hecho de que en la alucinación onírica haya un intento ficticio de resolver una situación conflictiva no confiere a la psique un papel orientador, sino más bien un rol similar al que desempeña el síntoma como mediador entre el deseo y la resistencia. En definitiva, se trataría únicamente de un intento de resolución que facilitaría una salida de compromiso, pero que en ningún momento conferiría una clave para reorientar el conflicto.

El modo de observación finalista propondría una forma distinta de trabajar con los materiales, a partir de la asociación con las imágenes oníricas. A diferencia de la pregunta del psicoanalista: “¿por qué este sueño?”, el analista se plantea: “¿para qué sirve?”, o “¿qué trata de conseguir?”. Perspectiva finalista que, aclaremos, no excluye la causal, sino que más bien la integra, posibilitando que en la interpretación pueda haber diversos planos.

Uno de mis analizados me trajo el siguiente sueño:

Estoy con mi sobrino y en un momento dado éste cae desde una altura considerable. Probablemente haya fallecido. La madre del niño se niega a aceptar la muerte de su hijo¹⁷.

El soñante vio estas imágenes en un momento del análisis en el que estaba tomando consciencia de su complejo materno y de sus dificultades a la hora de dejar morir a ese niño interior que habitaba en él para poder seguir su proceso de maduración. El

¹⁶ A. Garma, *Tratado mayor del psicoanálisis de los sueños*, Madrid, Tecnopublicaciones, 1990.

¹⁷ J. Castillo, *Los sueños en la vida, la enfermedad y la muerte. Claves para una hermenéutica*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2005, pág. 115.

sueño apuesta por la caída, por la necesidad de aterrizar, en definitiva, de asumir la frustración de que no siempre uno se sale con la suya (las asociaciones sobre el sobrino versaban en torno a la incapacidad para aceptar la derrota cuando jugaba con otros niños). El sujeto, en definitiva, tenía que permitirse caer y aceptar que la posición depresiva podía ayudarle a crecer. El sueño daba una cierta orientación y por lo tanto cumplía una cierta finalidad.

Esto no excluye que cada sujeto tenga su historia personal y que la fijación a la figura del *puer æternus* (niño eterno) venga determinada por esa historia. Pero la interpretación analítica va más allá y ve en las imágenes oníricas la posibilidad de construir un sentido que oriente al sujeto en su actividad.

El plantearme, como hacía Jung, que la mayoría de los sueños poseen una estructura dramática ha sido un recurso que me ha permitido desmenuzar los diversos elementos que configuran las imágenes oníricas; contexto, trama, personajes y desenlace serían sus partes. Este es un ejemplo de ello¹⁸:

- a) Localización: *Estoy en un circuito de fórmula uno.*
- b) Actores: *Hay un corredor de fórmula uno que va a competir en una carrera.*
- c) Intriga: *Empieza la carrera y los coches van adquiriendo mucha velocidad.*
- d) Culminación o peripecia: *Veo que el coche del piloto que he estado observando sufre un accidente muy aparatoso.*
- e) Desenlace: *El piloto accidentado ha muerto.*

¹⁸ J. Castillo, *Los sueños en la vida, la enfermedad y la muerte. Claves para una hermenéutica*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2005, pg. 123

He utilizado como ilustración el sueño de un paciente que tendía a ir por la vida como por un circuito de fórmula uno. Por las asociaciones del analizando, el “corredor” es un afamado joven que muy tempranamente había conseguido triunfos en su práctica deportiva, y que bien puede representar una *sombra* juvenil del soñante, una persona que continuamente “quiere ganar” y, además, a una gran velocidad. El desenlace del sueño lleva a la muerte, cuya traducción simbólica puede representar la necesidad de que “el joven alocado” muera para que pueda crecer un sujeto más maduro, menos interesado en las victorias mundanas y más motivadas por su desarrollo interior. Nos encontraríamos ante una muerte ritual, tan propia de los ritos de paso y experiencias arquetípicas.

En mi trabajo sobre *Los sueños en la vida, la enfermedad y la muerte*, resumí una serie de puntos que me parece interesante recordar como criterios clínicos a utilizar en la intervención ante los sueños de nuestros analizandos¹⁹.

1) El analista debe tener en cuenta la situación consciente del soñante y las asociaciones que realiza de las diferentes imágenes oníricas.

2) Decidir si la dirección de la intervención debe orientarse hacia un nivel objetivo o subjetivo del material onírico.

3) Debe considerar el contexto, acción, personajes y desenlace del sueño.

¹⁹ *Ibíd.*, pg. 124

4) Debe relacionar los personajes con los complejos personales (*sombra*) y con las matrices arquetípicas (*ánima, ánimus y sí-mismo*)

5) Debe preguntarse qué está compensando el sueño y qué otras funciones cumple

6) Debe utilizar la amplificación mitológica en la medida en que las diferentes partes del sueño lo requieran, a menudo inducido por la falta de asociaciones personales o por la claridad del motivo mitológico.

Todos estos puntos tienen una importancia similar, aunque el orden de desarrollo pueda variar en función de las características del material que se somete a elaboración.

A lo largo de toda mi experiencia profesional el análisis de los sueños de mis pacientes se ha convertido en una piedra angular del desarrollo de su proceso analítico, siendo el verdadero guía de éste, sin que este sentir excluya la contraindicación de este recurso técnico en determinadas estructuras clínicas. Éste es el caso de las estructuras psicóticas, en las que la fragilidad de los sujetos con esta problemática les hace incapaces de digerir los contenidos que se van activando en su psique.

La imaginación activa

La imaginación activa es una técnica terapéutica, elaborada por Jung, y que podríamos definir como la utilización de la imaginación para interactuar con las diferentes partes o personajes que configuran nuestra psique. Puede emplearse de diferentes maneras y tener distintos formatos; desde la pintura, escultura o puesta en movimiento de las fantasías e imágenes que brotan de

forma espontánea de nuestro inconsciente, como ocurre en los sueños, hasta, de forma más directa, interactuando con las imágenes que brotan en la meditación.

Con esta técnica analítica estamos trabajando con una suerte de meditación activa que, como el soñar, nos proporciona de forma espontánea un conjunto de imágenes con las que el sujeto puede confrontarse, estableciendo con ellas un diálogo imaginativo. Esa clase de imaginación permite la integración y asimilación de contenidos inconscientes con una intervención más directa de la consciencia; de ahí que se la defina como “activa”, puesto que a diferencia de otras técnicas, no requiere colocar al sujeto en el lugar del simple espectador, o buscar de forma un tanto artificiosa imágenes que gratifiquen la conciencia. Quizá la definición más sencilla de la imaginación activa sea la de B. Hannah (1891-1986), la importante teórica junguiana de esta técnica: *se trata de un esfuerzo que nos brinda la oportunidad de abrir negociaciones y de establecer, con el tiempo, una buena relación con las fuerzas o figuras del inconsciente*²⁰. La presencia activa de la consciencia pregunta, busca información acerca del sentido de las imágenes y espera respuestas, interactuando con las figuras como si se tratara de entidades que habitaran en el mundo real.

Para llegar a ese estado de ensoñación, a mitad de camino entre el sueño y la vigilia, se requiere, como en cualquier técnica de contemplación o meditación, salir del mundo cotidiano y entrar en un profundo estado de introversión, donde apagamos el ruido de nuestro pensamiento.

En definitiva, Jung nos recuerda la necesidad de abrir nuestra angosta conciencia y permitir que el inconsciente hable a través de

²⁰ B. Hannah, *Encuentros con el alma: Imaginación activa*, México D. F. Fata Morgana,, 1981.

sus fantasías. Como regla general, podríamos decir que el primer paso sería aprender a ver u oír la ensoñación mientras mantenemos un cierto grado de vigilia. Posteriormente tenemos que aprender a diferenciar las voces y las imágenes, de forma que seamos capaces de ir dándoles el rango de objetivas. Podemos dibujar, pintar, escribir y esculpir las imágenes o las voces que oímos, e incluso bailar con los estados anímicos que se van desencadenando. Se trata de conectar con nuestro instinto creativo a partir de la materia que nos proporciona el inconsciente, contribuyendo a que éste último nos siga hablando mediante la imaginación.

En la imaginación activa resulta esencial no quedarse atrapado en la pura contemplación pasiva, aportando nuestras preguntas y observaciones, como sucede en el mundo real ante situaciones que así lo requieren. Cuando hayamos dicho y hecho lo que creemos conveniente, debemos ser capaces de poner la mente en blanco para poder escuchar o ver lo que el inconsciente desea decir o hacer.

Recuerdo un sujeto que estaba atrapado entre dos tendencias vitales de casi igual intensidad; una fuerte disposición extravertida que le hacía estar atento de un buen número de negocios y proyectos empresariales, así como una importante necesidad de introversión acompañada de fantasías de retiro en un convento. Cuando empezó a trabajar con la imaginación activa le aparecía un personaje que se le asemejaba a un caminante, un hombre maduro y con un rostro que aparentaba sabiduría y al mismo tiempo reflejaba abundante tranquilidad. Estas imágenes interactuaban con el meditador y le invitaban a adoptar una actitud intermedia entre ambas tendencias. El seguir andando, pero saber cuando parar, el poder mirar hacia fuera pero con el paso pausado del que siempre

está en contacto con su mundo interno eran una buena síntesis ante la crucifixión en la que estaba sujeto mi analizado. Las imágenes que aparecían en su psique tenían mucha más fuerza que la que hubiera podido tener una intervención terapéutica o un simple buen consejo dado por un familiar o un amigo.

La imaginación activa puede convertirse en una herramienta fundamental en el proceso de conocimiento de nuestra psique objetiva, y en una práctica que nos aporte paulatinamente autonomía en nuestro trabajo personal. Lo cual no entra en contradicción con el hecho de que cuando empezamos a adentrarnos en las profundidades del inconsciente hay que hacerlo con gran cautela, ni tampoco con la necesidad de contar durante un tiempo con un guía que nos oriente en esa tarea. Para introducirnos por nuestra cuenta y riesgo en el trabajo imaginal, es necesario tener la certeza contrastada de que nuestro yo podrá nadar en las turbulencias a las que nos lleve nuestra alma sin romperse en mil pedazos.