



REFLEXIONES ACERCA DEL MANEJO DEL PODER EN LA RELACION PSICOANALITICA.

Dra. Concepción Zuñiga De Nuñez.

La proliferación actual de enfoques psicoterapéuticos, como respuesta a la creciente demanda de ayuda psicológica, ha dado como resultado, entre otros, el que el psicoanálisis se vea desvirtuado, tanto por sus detractores, como por quienes, de buena o de mala fé, consideran que los tratamientos que llevan a cabo caben dentro del terreno del psicoanálisis propiamente dicho, sin tomar en cuenta ni las indicaciones diagnósticas, ni las metas terapéuticas, que lo determinan.

El Dr. Fromm señala en su libro *Psicoanálisis y Zen Budismo*, que el punto central del psicoanálisis es la superación de la represión; la transformación del inconsciente en consciente. Define la función del analista como la de un participante observador que, frente a su paciente, se compromete plenamente, se abre totalmente y es capaz de responderle empapándose, por así decirlo, de él, para lograr una relación de centro a centro, con él. Menciona también que el analista objetivo es aquel que sabe que nadie puede salvar a nadie y que él, por lo tanto no podrá hacer por el paciente lo que sólo el paciente puede hacer por sí mismo.

El psicoanálisis, como tratamiento, está indicado, de acuerdo con estas ideas, en términos del paciente, en cuanto al diagnóstico de su padecimiento y a la valoración de sus capacidades vitales para lograr el encuentro de sí mismo, como ser libre, original y auténtico.

En lo que se refiere a su padecimiento, el paciente psicoanalítico llega al análisis con lo que Laing llama inseguridad ontológica, dudando de sus capa-

ciudades, de su autonomía y de su identidad y con las actitudes y esperanzas – compensatorias con las que ha aprendido a sobrevivir y que, al mismo tiempo, lo limitan cada vez más.

Estos enfermos se han visto obligados, a través de su vida, a negar – su realidad frente a las circunstancias de su existencia, en el intento por lograr un equilibrio entre su necesidad de existir y su necesidad de relación humana, especialmente con las figuras significativas para ellos. Así, para sobrevivir han necesitado adaptarse, de tal manera que a la postre, les es más amenazante afirmar su existencia auténtica frente a sí mismos y frente a los demás, que aceptar los conceptos deformados y devaluados que tienen de ellos, respecto a quienes los rodean.

Es en este nivel en el que se establece el problema del paciente sujeto a psicoanálisis. Se niega para defenderse, pero al negarse se constriñe, se lastima y surge entonces su protesta en forma de síntomas que, vistos así, son en realidad la valiosa expresión de su yo real.

Desde este punto de vista, estos pacientes pueden ser considerados como una dualidad. Se presentan como seres incapaces, no queribles, inexistentes, dispuestos a aceptar y a agradecer lo que el analista haga por ellos; o bien, con actitudes de rechazo y desafío, porque ellos "no necesitan de nadie". Sin embargo, al mismo tiempo, su presencia implica que cada uno va en busca de ayuda porque su verdadero ser, el que anhela ser recuperado, lo impulsa a la salud, al reconocimiento del sí mismo que ha sido negado, escondido, desprestigiado y que se muestra a través de sueños, síntomas y actitudes valiosas en su vida, que han pasado, en general, desapercibidas.

Conscientemente buscan ayuda dentro del contexto caracterológico de



su existencia y, en este sentido, la presentación que los pacientes hacen de sí mismos es una tentación al deseo de poder del analista.

Así, por ejemplo, pacientes inteligentes y sensibles que mostraron, a través de su análisis, dotes por arriba de lo normal, en las primeras sesiones hicieron afirmaciones acerca de sí mismos, como las siguientes:

Un paciente dentro de un cuadro de neurosis obsesivo-compulsiva, dijo en forma desesperada -Estoy dispuesto a hacer lo que Ud. me diga, yo soy incapáz de tomar ninguna decisión.

Otra paciente, angustiada crónica, de manera sumisa expresó -Yo no importo, vengo a que me aconseje cómo debo ayudar a mi esposo, el es muy valioso.

Una paciente más, mujer devaluada, con conducta psicopática, desafiante dijo de sí misma -A mí nada me dá asco, doctora.

Estos pacientes, se presentaron dentro del panorama de sus neurosis, con los membretes que, frente a situaciones amenazantes a su existencia, habían aprendido a usar como su mejor defensa.

Ellos, como muchos otros, habían sufrido diferentes "ayudas" que los habían hundido cada vez más, convenciéndolos de su incapacidad e invalidez, por parte psiquiatras, psicoanalistas, sacerdotes y curanderos, mas interesados en mostrar sus capacidades para ayudar, que en oír la secreta esperanza de estos seres de que alguien se atreviera a pasar la barrera de su miedo y devaluación y los encontrara en su desesperación de ser oídos y tomados en cuenta en la realidad de su ser.

Una ilustración de este "ayudar" al paciente, convenciéndolo cada vez -- más de su falta de existencia valiosa, la dió un enfermo que hizo el relato de -

que sintiéndose indigno de ser aceptado por Dios y lleno de escrúpulos acerca de si era merecedor o nó de comulgar, expuso sus dudas a un sacerdote, hombre ampliamente reconocido por su bondad, quien le dijo -Comulga bajo mi -- responsabilidad, yo respondo por tí.

Es decir que para este hombre, que se sentía inseguro hasta lo más -- profundo de su ser, no había, de acuerdo a sus creencias religiosas, ni la posibilidad metafísica de ser aceptado por Dios y el sacerdote, el sí "hombre valioso" lo ayudaba representándolo y... ahondaba su convicción de no ser valioso.

De hecho, aún cuando los pacientes buscan ayuda por sentirse incapaces, devaluados e inexistentes, en realidad necesitan ayuda para atreverse a verse a sí mismos en la realidad de su ser, ya que, en palabras de Marianne Erhardt, ellos requieren, como todo el mundo, la validación, por lo menos frente a una persona, para sentir que tienen el derecho de ser como son. Sin embargo, como defensa existencial, han aprendido mas a actuar que a ser y, como dijo Karen Horney, moverán cielo e infierno, antes que atreverse a vivirse en su autenticidad, puesto que esto les aterroriza y buscan, como excusa, lo que otros opinen de ellos, para actuar con la seguridad de que hacen lo correcto; no de que ellos son adecuados.

Aparentemente, por lo tanto, los pacientes llegan al analista para buscar una opinión mas acerca de ellos mismos, una que suponen mas autorizada y activa y que, paradójicamente, de serlo, los alejará aún más de sus posibilidades reales de ser.

Es con esta intención que los pacientes van a colocar el problema, -- transferencialmente, entre ellos y el analista y no, como es en realidad, - -



entre su ser real y sus deformaciones neuróticas.

Si el analista se encuentra necesitado de las respuestas de los pacientes, actuará frente a las expectativas conscientes de éstos, a través de manejos de poder que lo muestren como la persona adecuada, frente a la devaluación del paciente.

Estas actuaciones del analista, se expresan, mas o menos explícitamente, en afirmaciones como las siguientes: -Yo sé lo que te conviene. Yo soy la persona correcta para ayudarte. Yo soy fuente de sabiduría y amor. Lo que yo digo es lo mejor en política, religión, arte, costumbres, etc y, por tanto, tu debes reconocerme, obedecerme, pagarme para cubrir mi presupuesto, agradecerme y aceptarme, sin crítica, lo que sería desleal y neurótico...

Correlativamente, desde el punto de vista de su devaluación neurótica, el paciente también maneja tácticas de poder sobre el analista. Así, en forma abierta o encubierta, los pacientes expresan: -Yo soy un enfermo y tu debes curarme. Tu eres responsable por mí. Yo soy un caso muy interesante. Si yo no me curo, tu habrás fracasado. Yo soy una persona muy difícil, a ver si puedes conmigo. Tu tienes que quererme, en mi devaluación....

Todas estas afirmaciones implícitas o explícitas, de analistas y pacientes alejan, cada vez más, la posibilidad del encuentro de los pacientes con ellos mismos. Centran el problema fuera de foco, buscando la solución lejos del área del problema, como quien buscara un objeto perdido cerca de la luz y no en la zona oscura donde lo perdió.

La percepción atenta descubre la dualidad del paciente desde la primera entrevista. De ahí, la necesidad del diagnóstico que mida la distancia en-



tre ambas situaciones existenciales. Por un lado su necesidad de ser reconocido, respetado y estimulado a enfrentarse a sí mismo, por un lado su patología, por otro, sus capacidades vitales.

La convicción diagnóstica favorable en cuanto a las posibilidades del paciente es lo que decide el analista a aceptar el compromiso que éste le plantea y que no es otro, cuando de psicoanálisis se trata, que el de ayudarlo a encontrarse a sí mismo, sin las defensas neuróticas y las deformaciones caracterológicas que al mismo tiempo que le han ayudado a sobrevivir dentro de sus circunstancias existenciales, lo han limitado hasta el extremo en que se encuentra cuando llega a solicitar ayuda.

No siempre estará indicado el psicoanálisis. El analista puede y debe intentar tratamiento menos profundos, aunque igualmente respetuosos, tendientes a reforzar las defensas sanas del paciente y a esclarecer las condiciones de su vida. Dejar que el paciente, bajo estas condiciones de tratamiento, se considere en psicoanálisis, puede ser otro inadecuado manejo de poder, ya que el manejo limpio de estas condiciones terapéuticas frecuentemente trae como consecuencia que dicho paciente, al sentirse valorado y respetado y al ganar conocimiento, así sea intelectual, de su situación existencial, esté en condiciones de iniciar su psicoanálisis, lo que siempre implicará trabajo duro de su parte, bajo la participación atenta del analista.

Se desprende de lo anterior que si el paciente puede ser considerado, en el contexto de estas reflexiones, como una dualidad, el analista, para serlo, como un participante observador, tendrá que ser, idealmente, durante el trabajo psicoanalítico, libre para responder a su paciente, vacío de prejuicios y necesidades, fuerte para no aceptar las seducciones paratáxicas del paciente,



capaz de una entrega total cada hora de análisis, pero sólo esa hora, ya que -- como ser productivo desarrollará y respetará su propia vida, de tal manera que sus necesidades materiales y de afecto no dependan de sus pacientes, aun- que éstos enriquezcan su experiencia vital y ayuden a su sostén económico.

Por el contrario si el analista lleva a la relación terapéutica sus expec taciones y prejuicios, demandará de su paciente admiración, sumisión y reco- nocimiento y jugará frente a él, el papel de maestro, fuente de amor y gufa -- (revolucionario o burgués) respondiendo tanto a sus propias necesidades neuró- ticas, como a las de su paciente que, como dije al principio, llega al trata--- miento con la fantasía de encontrar en el analista respuesta a sus expectacio-- nes concientes y refuerzo a sus distorsiones emocionales que, en último tér-- mino, lo alejan de tomar en serio su vida y ser responsable de sí mismo.

Se establecen entonces, relaciones simbióticas que están muy lejos de lograr las metas psicoanalíticas. Se buscan soluciones y paliativos para mejo- rar las condiciones de vida de los pacientes. Se les dice con quien deben ca-- sarse o cuando tienen que divorciarse; qué tienen que estudiar, cómo deben -- manejar su sexualidad y a qué grupo político o religioso deben pertenecer; se les asegura que han ganado el amor y la admiración del analista y, a veces, el de su conyuge, ya que si se muestran merecedores, serán invitados al círculo del analista, como muestra de aceptación.

Estas relaciones, supuestamente psicoanalíticas, llegan a lo grotesco, en ocasiones. Se establecen situaciones comprometidas entre analista y pa--- ciente, entre las expectativas neuróticas de ambos, que los alejan cada vez -- mas del encuentro psicoanalítico genuino.

Sólo entre dos seres humanos libres puede ser logrado este encuentro,



como culminación del difícil camino psicoanalítico recorrido, a través del --- cual caminaron juntos y en el que uno de ellos ayudó, en la medida de su libertad, conocimiento y sensibilidad, al otro, en su lucha por encontrarse a sí --- mismo, avalando sus esfuerzos, descubriendo sus autoengaños, forzándolo a - reconocer su autenticidad y originalidad.

Si sucede el encuentro, ambos habrán ganado en seguridad y libertad, - ambos tendrán la convicción de haber trabajado juntos, estarán alegres de conocerse y se sentirán listos para continuar su camino, cada uno a su manera, - sin expectativas neuróticas, en lo posible, dentro de sus condiciones existen- ciales valoradas en forma realista. Ambos se congratularán de la existencia del otro. Ambos se sentirán libres uno de otro.

BIBLIOGRAFIA.

1. Aramoni Aniceto (1970) En Busca de la Verdad. México Editorial Samo, S. A.
2. Erkaardt Marianne (1977) Comunicación Congreso Berlin
3. Freud Sigmund (1917) Teoría General de las Neurosis. 1973 Obras Completas Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.
4. Fromm Erich (1964) Budismo Zen y Psicoanálisis. México Fondo de Cultura Económica.
5. Haley Jay (1972) Tácticas de Poder de Jesucristo y Obras Ensayos. Buenos Aires, Editorial Tiempo Contemporáneo S. A.
6. Horney Karen (1954) Nuestros Conflictos Internos Buenos Aires Editorial - Psiqu.
7. Laing Ronald D. (1964) El Yo Dividido Madrid Ediciones F.C.E. España, - S. A.
8. Sullivan Harry Stack (1954) The Psyciatric Interview New York W. W. Norton & Company Inc.