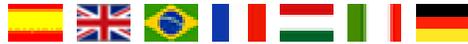


EVIDENCIAS TESTIMONIALES.

EL BUEN SAMARITANO: “¿Y QUIÉN ES MI PRÓJIMO?”



Nos dice Winnicott que “los analistas no admiten fácilmente su aversión a verse sometidos a tensiones que no son de su propia factura” que son las que generan, en especial, aquellos pacientes con patología severas: psicóticos, borderlines, narcisistas graves, etc. Pacientes antes inadecuados, “perdidos” para el psicoanálisis y que entrañaban un riesgo al entrar en un tratamiento, ya que no podía establecerse con ellos una alianza terapéutica a causa de su negatividad.

Ferenczi afirmaba que a causa de un vacío representacional el paciente introyecta a su analista como figura narcisizante y, así como el niño hace con el adulto, le traslada sus fantasías de omnipotencia. Muchos terapeutas por la falta de investigación de su contratransferencia asumen ese lugar de fatua superioridad. Conocer implica conocerse y por ello es una garantía para el éxito del tratamiento el análisis prolongado del propio terapeuta.

El mismo autor pensaba que la actitud que podría hacer un eficaz contrapeso a la situación traumática de los pacientes, debería estar basada en una respuesta de interés real y en una voluntad de ayudarlos que fuera “amistosamente benévola”, sin por ello abandonar el análisis de la transferencia. Su insistencia en evitar las consignas demasiado rígidas e hipócritas de los padres autoritarios y los maestros sádicos, el “no caer en la severidad ni en el amor fingido” tendrán como consecuencia, “aunque siempre haya que dejar al paciente insatisfecho”, que repita en el tratamiento “sus reacciones a la privación, aunque en mejores condiciones que en la infancia, para corregir las perturbaciones del desarrollo”.

Una profundización de lo expuesto lo enunciará Winnicott. como la “atmósfera emocional contenedora” que proveerá, para quienes hayan sufrido un derrumbe originario por un fallo ambiental, las condiciones para un *new beginning* (Balint).

La relación entre una madre suficientemente buena con su niño es la que proporciona el marco a la relación terapeuta/paciente en las patologías muy graves, en las que hay un retorno a estados muy tempranos de extrema dependencia, de *attachment* (Bowlby) que otorga seguridad para los que necesitan medios correctivos, de sostén, una madre terapeuta/ nutrieante, un terapeuta/objeto para ser usado por el paciente (Bollas), etc., para continuar el desarrollo.

El modelo de la relación de la madre suficientemente buena con su niño, nos remite a la noción de terapeuta continente (Bion) y al Yo-piel (Anzieu) definido como una envoltura llena de bondad y sensación de plenitud conformadas por el amamantamiento, los cuidados y los baños de palabras. Rescatamos el valor de las interpretaciones afirmativas de Killingmo en los pacientes de déficit, actitudes y baño de palabras que legitiman la subjetividad del paciente.

M. Khan expresa que el *holding* es una función del marco analítico total, mientras que el *management* es en gran parte un acto interpretativo, al que muchos analistas, en general, matiza, son adeptos. La combinación de ambos, sobre todo en el análisis de adultos, facilita el “soportar las demandas molestas de los pacientes” El autor propone un mutuo compartir en el que paciente y terapeuta corran el riesgo de establecer un vínculo en el que ambos puedan aprender y beneficiarse con ello. Tarea que muchas veces requiere un largo *holding* en el que se debe dejar de lado el deseo de curar síntomas. Habría que respetar el “valor autoprotector y autocurativo de la patología psicosexual” de un paciente “por más agotador, amenazado, amenazador (tanto para el paciente como para el analista) y aburrido para el oyente” No descartamos los peligros de las

“madres (terapeutas) demasiado suficientemente buenas”, como las denomina Khan, que pueden con sus excesivos cuidados, inhibir la agresividad del niño. Deducimos, como pide Khan, un dosaje del sostén y de la orientación de los analistas.

Por último transcribimos un párrafo de una carta de Winnicott: “Existe un gran peligro que se divulgue una idea sentimental sobre el psicoanálisis, el trabajo de asistencia social o el hecho de ser un padre o una madre.” Para él una idea sentimental es aquella que no incluye al odio o a la agresión, lo cual negaría la realidad psíquica.

Evidentemente no estamos ofreciendo el modelo de un terapeuta sacrificado, si así se entiende ser “un buen samaritano”, sino como dice el libro de San Lucas, alguien que se interroga sobre quién es su prójimo, libre de todo prejuicio personal o teórico. Más aun, qué hacer, como se preguntaban coincidentemente Ferenczi y Winnicott, para que “la vida (de los pacientes deficitarios) valga la pena de ser vivida”.

Esta reflexión se hizo posteriormente y figura como epílogo a la la presentación de una versión abreviada del trabajo “La Subjetividad en la Técnica Analítica. Escucha en acción” por el Grupo de Investigación de la Técnica Analítica (GRITA) en las VI Jornadas Internacionales Grupo, Psicoanálisis, Psicoterapia organizadas por SEGPA, Nerja (Málaga), 6 y 7 de Noviembre de 1998. La redacción de este epílogo ha sido a cargo de Alba Gasparino.

Volver a Evidencias Testimoniales

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.