

TL
39.
ej. 2

CONSULTA EN SALA
*“Una Aproximación
al Abordaje
Musicoterapéutico
en Neurosis”*

Autoras: Flavia Melo
Ivana Spenza
Natalia Torres



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Carrera: Lic. en Musicoterapia

Universidad del Salvador
Facultad de Medicina

2000

Agradecemos principalmente a la Mt. Patricia Pellizari por habernos acompañado desde el comienzo de nuestra investigación. Agradecemos también la colaboración de: Mara Martinez, Ileana Glineur, Germán Bustamante, Selva Reinoso, Romina Lopez y Pedro Godino.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Indice:

B- Cuerpo del informe	
1- Introducción.	pag.1
Supuestos teóricos	pag.3
Hipótesis	pag. 8
Supuestos básicos	pag.10
2- Revisión bibliográfica	pag. 13
3- Esquema de la investigación	pag. 61
4- Presentación, Análisis, Interpretación de los hechos	
Los hechos.	pag. 72
Análisis e interpretación de los hechos.	pag. 226
5- Resumen y conclusión.	pag. 238
C- Sección de referencias.	
1- Bibliografía.	pag. 240



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

B- Cuerpo del Informe:

1- Introducción:

En un primer momento nuestro interés se localizó en el tema de la marginalidad, ya que la experiencia que habíamos tenido nos movía a ahondar en el tema.

Comenzamos a indagar acerca del abordaje musicoterapéutico en general.

De aquí surgen varios interrogantes que nos desvían hacia otro lugar.

Como consecuencia, esta problemática se nos hizo inabarcable y perdió interés al encontrarnos con problemáticas más cercanas. Paralelamente a esto, en el último año de la carrera, se nos presenta la musicoterapia como un posible abordaje en neurosis.

Algo novedoso aparece, interiorizarnos en el tema; en indagar sobre como abordar los ^① diferentes tipos de neurosis (fobias, histeria, depresión, etc.), acerca de cual sería el objetivo, el criterio y la metodología de trabajo utilizado. ^② ^③

Surge entonces nuestra problemática principal: Como es el abordaje musicoterapéutico en neurosis?

En cuanto a los conocimientos que poseíamos acerca de como es una estructura neurótica y una estructura psicótica, y sobre qué debe tramitar cada uno, partimos de la base que el abordaje musicoterapéutico en neurosis es diferente al de otras estructuras. ^①

Entonces nos preguntamos... Qué características tiene el discurso sonoro del sujeto neurótico?

Recurrimos así a una exploración bibliográfica y a dialogar con algunos musicoterapeutas (algunos de ellos que se especializan en este campo de trabajo).

Frente a esto nos encontramos con una diferencia de posturas (en cuanto a si es necesario, pertinente el abordaje musicoterapéutico en neurosis) y con posible obstáculo dentro del abordaje: "el lugar de la palabra, el lugar de la música", Cuando la música, cuando la palabra?, Qué lugar ocupa al momento de la intervención?, Al intervenir... vía música o vía palabra?

JUSTIFICAR

Obtuvimos una respuesta: los dispositivos armados para la neurosis son métodos;
determinados pasos y técnicas que tienen un tiempo determinado.

Existe una variedad de técnicas de abordajes, sin embargo todas se llevan a cabo a través de la improvisación

De aquí surgen las siguientes preguntas:

- que posibilita la improvisación sonoro-musical ?
- se podría hablar de una analogía entre improvisación libre y asociación libre ?
- es lo mismo tocar que hablar ?

A partir de todas estas preguntas comenzamos a investigar acerca de la neurosis y su tratamiento psicoanalítico.

Llegamos a la conclusión de que la técnica fundamental para el trabajo en neurosis es la improvisación musical libre ya que permitiría los mismos mecanismos y procesos que la asociación libre en la terapia psicoanalítica; con lo cual esto le permite al sujeto en el encuadre musicoterapéutico resignificar su historia.

En relación a esto encontramos que Rolando Benenzon, en su libro "La nueva musicoterapia" hace referencia a las asociaciones córpore-sonoro-musicales como uno de los tres pasos secuenciales a seguir en la sesión de musicoterapia (1° observación, 2° asociaciones córpore-sonoro-musicales, 3° aislamiento reflexivo-activo). Dice que este termino es similar a las asociaciones libres que realiza el paciente en psicoterapia verbal. El paciente comenzará a expresarse libremente y al musicoterapeuta este primer estado receptivo de observación activa, le permite, en un momento dado la aparición de asociaciones corpore-sonoro-musicales.

Benenzon dice que estas asociaciones son el resultado del impacto transferencial. El musicoterapeuta siente que entra en movimiento su cuerpo, tiende a la elección de un instrumento y/o expresiones vocales y sonoro musicales.

Así mismo la Mt. Gabriela Wagner, en este mismo libro hace referencia al termino de "asociación libre de ideas corpore-sonoro-musicales en interacción", dice que el hablar de esto implica suponer la existencia de una sintaxis mental, un código, una estructuración de la realidad interna y externa desde estas posibilidades humanas. Desde esta hipótesis de trabajo la inhibición del lenguaje verbal durante el período de interacción en el contexto no verbal

facilita la concientización de esta forma de experimentar el mundo. Las estrategias musicoterapéuticas tendrían como objetivos terapéuticos el reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos para desde ahí lograr cambios y transformaciones en los otros.

Aclaración: Sabemos que hace varios años que se viene hablando sobre la musicoterapia como un posible abordaje en el campo de la neurosis, pero creemos que la transmisión de este tema es más bien oral, ya que en nuestra exploración bibliográfica no encontramos dentro de lo escrito en la Argentina algún texto que haga referencia específicamente a este tipo de abordaje. Y consideramos también que es un tema vigente en nuestros días. Estas son algunas de las razones que nos movilizaron a investigar sobre el tema.

a) Supuestos teóricos en que se apoya nuestra investigación:

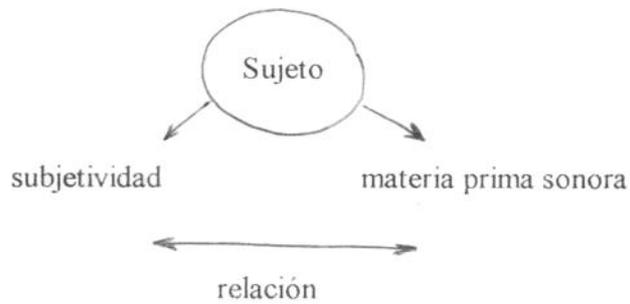
A- *“Existe correlatos entre la estructura psíquica de los sujetos y la estructuración de sus producciones sonoras.”* (Mta. Patricia Pellizari)

“El sujeto en sus producciones se sitúa en algún lugar en relación a su historia sonoro-musical; historia siempre vinculada a sus lazos afectivos, familiares y sociales. Las producciones y la posición sonoro-musical del paciente son correlato de su historia personal”.¹

Lo sonoro, la música, es aquella materia prima que forma parte en la construcción del sujeto. De ésta manera, lo sonoro-musical se presenta como un recurso para que el sujeto-paciente elabore algo de su problemática. El sujeto con una materia prima que es sonora, arma una relación con algo de su subjetividad.

¹ Artículo: “La Función sonora, aquello entre lo sonoro y la subjetividad”

copie de un Trabajo de Romina Perdomo
 de mi y Danilo Amiglieri S/ ref []

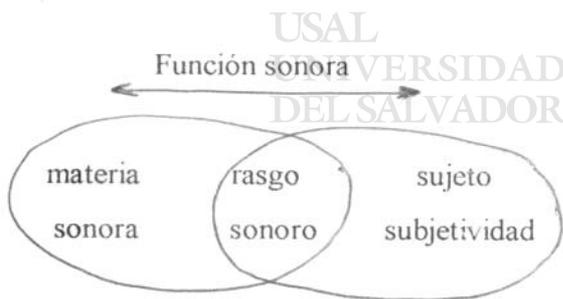


En manos de un sujeto, lo sonoro pasa de un estado natural, a un estado simbólico formal, en un proceso estructurante. Lo sonoro-musical luego de atravesar sus vicisitudes se constituye como rasgo inherentemente humano, resulta en construcción del sujeto.

El sujeto con lo sonoro crea una función, una ligazón, en donde la materia prima está al servicio de sostener algo de lo humano. Esta función sonora que prestada en un principio por otro (un otro maternal que decodifica), se va lentamente constituyendo en patrimonio del sujeto y organizándose hacia una forma.

La función sonora define un campo de intersección de una porción del campo sonoro audible con una porción de la subjetividad del sujeto, de su historia.

Las porciones de lo sonoro que quedan ligadas a un determinado campo subjetivo e histórico se constituye en "rasgos sonoros" de la personalidad que los formó.



Armar funciones con lo sonoro implica atravesar por un proceso de significación y un proceso de formatividad.

Tomando la descripción de Umberto Eco, en el proceso de significación se ponen en relación tres instancias: - la de un referente (objeto real a significar, la subjetividad) ✓

- la de un significante (medio material por el que se expresa el referente, la materia sonora) ✓

- y un significado (aquello que se da a entender, algún aspecto del contenido del referente).

Así el proceso de significación constituye el estado simbólico de lo sonoro, y el proceso de formatividad constituye el estado formal”.

B- *“La música es un lenguaje”*.²

El lenguaje es un sistema, código, combinación y selección de signos. De estas organizaciones básicas surgen significados que se manifiestan en el lenguaje hablado.

Lenguaje de la comunicación. Lenguaje verbal.

Pero el lenguaje es más que el lenguaje verbal. El sujeto se somete al lenguaje porque es el lenguaje el que inaugura la entrada a la cultura, el sentido de todos nuestros actos.

La función y elementos del código son universales. Su consistir se apoya en lo biológico y su investidura simbólica y semántica surgen de la articulación de lo biológico, con lo psíquico y social.

La música comparte con el lenguaje esta virtud de ser código y sistema. Se diferencia substancialmente por que su significado es arbitrario.

Casi asemántica, la música es capaz de borrar en un instante todas las fuentes y referentes, y dejarnos desvalidos de significación.

La música al ser lenguaje es un sistema de representación del deseo, y el discurso va a ser la materialización de ese deseo. La música es una construcción constructiva. Construyendo, el sujeto se construye; así como el lenguaje es estructural del sujeto.

Los elementos del código están al servicio de la construcción y resignificación del sujeto.

C- *“La improvisación córporeo-sonoro-musical libre es similar a la asociación libre”*³

Esta afirmación está mal redactada

² Material extraído de la cátedra de Coro 1998. Materia perteneciente a la Lic. en Musicoterapia.

³ Afirmación de las autoras.

Nos parece necesario hacer una comparación entre el método de la asociación libre y la improvisación libre.

Comenzamos por definir la regla fundamental del psicoanálisis.⁴

Esta invita al paciente a decir lo que piensa, y siente, sin seleccionar nada y sin omitir nada de lo que le venga a la mente. Su método es la asociación libre (ver supuestos básicos).

La regla fundamental no tiene por efecto dar libre curso al proceso primario como tal y proporcionar así un acceso inmediato a las cadenas asociativas inconscientes, únicamente favorece la emergencia de un tipo de comunicación en el que el determinismo inconsciente resulta más accesible al ponerse en evidencia nuevas conexiones o lagunas significativas en el discurso.

La improvisación libre “es la expresión espontánea del paciente, es toda ejecución en la que el sujeto utiliza materiales sonoros y/o elementos musicales para imitar, reproducir o inventar instantánea y espontáneamente.”

Aquí encontramos la primera similitud: en ambos casos se invita al paciente a expresarse libremente.

Ahora bien, la regla fundamental implica cierto número de consecuencias:

1) El sujeto en la medida en que se somete a la regla entra en el camino de decirlo todo y solamente decir, sus emociones, impresiones corporales, sus ideas, sus recuerdos se canalizan en el lenguaje.

En la improvisación musical libre el sujeto canaliza también sus emociones, recuerdos, ideas a través del lenguaje sonoro-musical.

2) La observación de la regla pone en evidencia la forma en que derivan las asociaciones y los “puntos nodales” en los que aquéllas se entrecruzan.

En el caso de la improvisación libre será la escucha lo que aportará datos del sujeto. Con respecto a esto Barthes plante lo siguiente:

- Una escucha índice: que decodifica una primera señal, impacto en el cuerpo del oyente.

⁴ J. Laplanche, J.B. Pontalis: Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona. Editorial Labor, S.A. Tercera edición 1983.

- Una escucha desciframiento: que capta el ordenamiento de un sistema de signos y le otorga significación.
- Una escucha intersubjetiva: que toma la transferencia.

También tomamos el concepto de Boulez de “campos notables”: rasgos y/o conjunto de rasgos o funciones que se destacan en la escucha por aparecer recurrentemente en la producción sonora. Encontramos en estos una similitud con los “puntos nodales” a los que hace alusión la regla fundamental.

3) La regla resulta reveladora también, por las dificultades que el sujeto encuentra en seguirla: reticencias conscientes, resistencias inconscientes a la regla y por la regla, es decir en el uso mismo que se hace de ésta (por ejemplo, algunos analizados recurren sistemáticamente a palabras inconexas o se sirven de la regla ante todo para mostrar que su aplicación rigurosa es imposible o absurda).

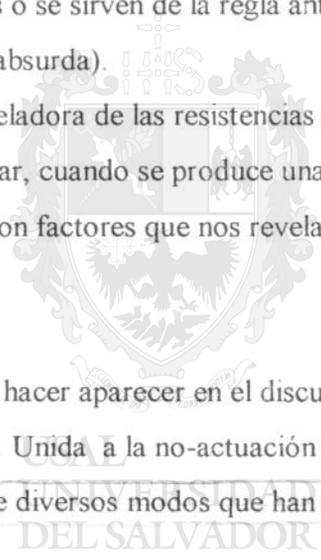
La improvisación libre también es reveladora de las resistencias del sujeto, por ejemplo, cuando el paciente no puede improvisar, cuando se produce una ruptura del juego musical, cuando aparece la repetición. Estos son factores que nos revelan la existencia de algún conflicto fuertemente reprimido.

La regla fundamental está destinada a hacer aparecer en el discurso del analizado la dimensión de demanda dirigida a otro. Unida a la no-actuación del analista, conduce al analizado a formular sus demandas de diversos modos que han adquirido para él, en ciertas fases, un valor de lenguaje.

Con respecto a esto Patricia Pellizzari en su libro “El malestar en la voz” nos dice:

“Mientras que en la técnica psicoanalítica el acto está delimitado y restringido por la ley de la abstinencia, en la musicoterapia el acto constituye el nudo fundamental de la técnica.

Por ello la elaboración que el musicoterapeuta debe realizar en el terreno transferencial es una operación muy delicada. El hecho de que su cuerpo esté implicado en el juego no impide sino que requiere poner en vigencia la ley de la abstinencia, del mismo modo que lo hace el psicoanalista, ya que es ella la que posibilita que se cumpla la condición de análisis”.



D- *“La música es una proyección simbólica de contenidos inconscientes del yo”*⁵.

Es decir, los elementos musicales y los procesos en que se despliegan e interactúan durante la improvisación son representaciones simbólicas de los elementos inconscientes del yo y de cómo éstos se despliegan e interactúan con la personalidad. De éste modo cada elemento musical representa simbólicamente un aspecto particular de la personalidad y cada proceso musical corresponde a un proceso psicológico.

A raíz de éstos supuestos teóricos se nos plantea el siguiente problema: si la improvisación còrporo sonoro musical es o no una vía posible de acceso a procesos psicológicos inconsciente.

Como primera respuesta surge una primera hipótesis:

“El abordaje musicoterapéutico en neurosis posibilita un espacio en el que a través de la improvisación còrporo-sonoro-musical libre el sujeto puede conectarse con su historia”

Esta hipótesis se ve modificada por ser un tanto compleja y porque el material con el que contábamos para la investigación no era suficiente para la comprobación de dicha hipótesis.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

b) HIPÓTESIS:

“La improvisación còrporo sonoro musical en el encuadre musicoterapéutico puede ser un posible abordaje de tratamiento de conflictivas neuróticas”

⁵ Kenneth E. Bruscia: “Modelos de improvisación y Musicoterapia”.
Cap. 3 : Perspectivas Psicoanalíticas y Existenciales.

-CONSTANTES:

-Improvisación c6rporo-sonoro-musical libre: Es toda ejecuci6n en la que el sujeto utiliza todos los materiales sonoros y/o elementos musicales (sonido, silencio, melodía, ritmo, armonía) para imitar, reproducir o inventar instantánea y espontáneamente. Es la expresi6n espontánea del sujeto a trav6s del lenguaje c6rporo-sonoro-musical.

-VARIABLES:

-Producci6n sonoro musical: Es el hacer del sujeto con lo sonoro-musical, que surge motivada por la posici6n subjetiva.

Manifestaci6n o actividad que no inaugura una funci6n significativa.

Para que se produzca una secuencia sonora significativa tendr6 que aparecer alg6n tipo de enlace simb6lico. Cuando accede al orden significativo se convierte en discurso sonoro.

Una variable posible sería la modalidad de an6lisis de la producci6n sonoro-musical, pero no será tomada en ésta investigaci6n.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Tomando para la observaci6n de dichas variables las áreas cognitiva intelectual, afectivo-emocional, sensorio-motriz y social-vincular

Aclaraci6n: El que no mencionemos al cuerpo no significa que no lo tengamos en cuenta, ya que consideramos que sin el cuerpo no hay producci6n sonora posible, pero en nuestra investigaci6n pondremos el acento en lo sonoro.

c) Supuestos b6sicos:

Los supuestos básicos fueron extraídos del Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis.

-La improvisación córpore-sonoro-musical libre es similar a la asociación libre.

La *Asociación Libre* es el método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea.

-La improvisación córpore-sonoro-musical es una actividad proyectiva.

La *Proyección* es un operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso “objetos”, que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento “normales”, como la superstición.

-La improvisación córpore-sonoro-musical posibilita el proceso de sublimación.

La *Sublimación* es el proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual.

Se dice que la pulsión se sublima en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, y apunta hacia objetos socialmente valorados.

-En la improvisación córpore-sonoro-musical surge la repetición.

La *Repetición* es el proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual.

En la elaboración teórica que Freud da de ella, la compulsión a la repetición se considera como un factor autónomo, irreductible, en último análisis, a una dinámica conflictual en la que sólo intervendría la interacción del principio del placer y el principio de realidad. Se

atribuye fundamentalmente a la característica más general de las pulsiones: su carácter conservador.

-La improvisación córporeo-sonoro-musical tiene carácter evocativo.

La evocación del recuerdo es la representación de este en el terreno psíquico. Se recuerda lo que no pudo ser olvidado o reprimido.

Un sujeto evoca cuando logra mantener en el terreno psíquico todos los impulsos que aquel derivaba a la motilidad (en caso contrario el sujeto repite). Conseguir derivar por medio del recuerdo algo que el sujeto tendía a derivar por medio de un acto se considera como un gran triunfo de la cura.

-La improvisación córporeo-sonoro-musical da lugar a la simbolización.

Simbolización: Se distinguen en éste término un sentido amplio de la palabra y un sentido estricto.

En sentido amplio: modo de representación indirecta y figurada de una idea, de un conflicto, de un deseo inconsciente.

En sentido estricto: modo de representación caracterizado principalmente por la constancia de la relación entre símbolo y lo simbolizado inconsciente.

Lo simbolizado puede ser tan concreto como el símbolo.

Se utiliza la palabrea simbólico para designar la relación que une el contenido manifiesto de un comportamiento, de una idea, de una palabra, a su sentido latente.

El simbolismo encierra todas las formas de representación indirecta, sin discriminar de un modo más preciso entre los diversos mecanismos. Desde el momento en que se le reconocen a un comportamiento por lo menos dos significantes, una de las cuales sustituye a la otra disfrazándola y expresándola a la vez, su relación puede calificarse de simbólica.

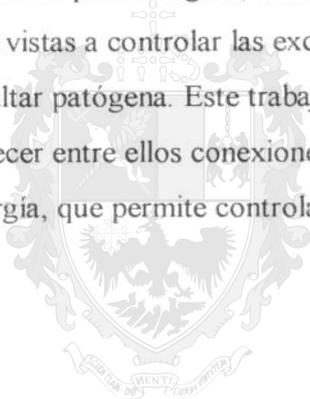
La esencia del simbolismo consiste en una relación constante entre un elemento manifiesto y su o sus traducciones.

-La improvisación córporeo-sonoro-musical es una representación.

Representación: Término utilizado clásicamente en filosofía y psicología para designar “lo que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento” y “específicamente la reproducción de una percepción anterior”. Freud contrapone la representación al afecto, siguiendo cada uno de estos elementos, en los procesos psíquicos, un diferente destino. Hace una distinción entre el quantum de afecto y representación. En la neurosis obsesiva, el quantum de afecto se ha desplazado desde la representación patógena ligada al acontecimiento traumatizante a otra representación que el sujeto considera insignificante.

-La improvisación córporeo-sonoro-musical permite la elaboración.

Elaboración: Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellos conexiones asociativas. Es una transformación de la cantidad de energía, que permite controlarla, derivándola o ligándola.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2- Revisión Bibliográfica:

Freud Total 1.0 edición hipertextual.

Traducción de Luis López-Ballesteros y Torres.

Hipertexto: Biblioteca eLe (editorial del libro electrónico).

Ediciones Nueva Hélade, 1995.

Creímos necesario definir ciertos conceptos del psicoanálisis, recurriendo para ello a sus fuentes, ya que en el material musicoterapéutico leído, los autores hacen referencia a estos conceptos remitiendo o citando la obra de Freud.

LVIII “La dinámica de la Transferencia”

Freud en su artículo la dinámica de la transferencia define el mecanismo de la transferencia y su actuación en la cura.

La acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles determina, en cada individuo, la modalidad especial de su vida erótica, fijando los fines de la misma, las condiciones que el sujeto habrá de exigir en ella y los instintos que en ella habrá de satisfacer.

Resulta así repetido o reproducido luego regularmente a través de toda la vida, en cuanto lo permiten las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos eróticos asequibles, pero susceptibles también de alguna modificación bajo la acción de las impresiones recientes.

Ahora bien: solo una parte de estas tendencias que determinan la vida erótica han realizado una evolución psíquica completa. Esta parte, vuelta hacia la realidad, se halla a disposición de la personalidad consciente y constituye uno de sus componentes. En cambio, otra parte de tales tendencias libidinosas ha quedado detenida en su desarrollo por el veto de la personalidad consciente y de la misma realidad y sólo ha podido desplegarse

en la fantasía o ha permanecido confinada en lo inconsciente, totalmente ignorada por la conciencia de la personalidad. El individuo cuyas necesidades eróticas no son satisfechas por la realidad, orientará representaciones libidinosas hacia toda nueva persona que surja en su horizonte, siendo muy probable que las dos porciones de su libido, la capaz de conciencia y la inconsciente, participen en este proceso.

Es, por tanto, perfectamente normal y comprensible que la carga de libido que el individuo parcialmente insatisfecho mantiene esperanzadamente pronta se oriente también hacia la persona del médico. Esta carga se atenderá a ciertos modelos, se enlazará a uno de los clisés dados en el sujeto de que se trate o, dicho de otro modo, incluirá al médico en una de las "series" psíquicas que el paciente ha formado hasta entonces.

La transferencia se opone en el análisis como la resistencia más fuerte contra el tratamiento, ya que toda adquisición de una neurosis tiene como premisa regular el proceso de introversión de la libido, que consiste en la disminución de la parte de libido capaz de conciencia y orientada hacia la realidad, y el aumento correlativo de la parte inconsciente, apartada de la realidad confinada en lo inconsciente y reducida, cuanto más, a alimentar las fantasías del sujeto. La libido ha emprendido (total o fragmentariamente) una regresión y no ha reanimado las imágenes infantiles. En este camino es seguida por la cura analítica, que quiere descubrir la libido, hacerla de nuevo asequible a la conciencia y ponerla al servicio de la realidad. Allí donde la investigación analítica tropieza con la libido tiene que surgir un combate. Todas las fuerzas que han motivado la regresión de la libido se alzarán, en calidad de resistencias, contra la labor analítica, para conservar la nueva situación, pues si la introversión o regresión de la libido no hubiese estado justificada por una determinada relación con el mundo exterior, no hubiese podido tener efecto. Pero las resistencias que aquí tienen su origen no son las únicas. La libido puesta a disposición de la personalidad se halla siempre bajo la atracción de los complejos inconscientes y emprendió la regresión al debilitarse la atracción de la realidad. Para liberarla tiene que ser vencida esta atracción de lo inconsciente, lo cual equivale a levantar la represión de los instintos inconscientes y de sus productos. De aquí es de donde nace la parte más importante de la resistencia, que mantiene tantas veces la enfermedad. El análisis tiene que

luchar con las resistencias emanadas de estas dos fuentes, resistencias que acompañan todos sus pasos.

Si perseguimos un complejo patógeno desde su representación en lo consciente hasta sus raíces en lo inconsciente, no tardaremos en llegar a una región en la cual se impone de tal modo la resistencia, que las ocurrencias inmediatas han de contar con ella y presentarse como una transacción entre sus exigencias y las de la labor investigadora. Este es el punto en que la transferencia inicia su actuación. Cuando en la materia del complejo (en el contenido del complejo) hay algo que se presta a ser transferido a la persona del médico, se establece en el acto esta transferencia, produciendo la asociación inmediata y anunciándose con los signos de una resistencia; por ejemplo, con una detención de las asociaciones. De este hecho se deduce que si dicha idea ha llegado hasta la conciencia con preferencia a todas las demás posibles, es porque también satisface a la resistencia. Este proceso se repite innumerables veces en el curso de un análisis. Siempre que se aproxime a un complejo patógeno, es impulsado, en primer lugar, hacia la conciencia y tenazmente defendido aquel elemento del complejo que resulta adecuado para la transferencia.

De este modo, la transferencia que surge en la cura analítica se nos muestra siempre, al principio, como el arma más poderosa de la resistencia y se deduce que la intensidad y la duración de la transferencia son efecto y manifestación de la resistencia. El mecanismo de la transferencia queda explicado con su referencia a la disposición de la libido, que ha permanecido fijada a imágenes infantiles. Pero la explicación de su actuación en la cura no la conseguimos hasta examinar sus relaciones con la resistencia.

Pero admitiendo tan sólo una transferencia no llegamos a comprender el aprovechamiento de la misma para la resistencia, tenemos que distinguir una transferencia "positiva" y una "negativa", una transferencia de sentimientos cariñosos y otra de sentimientos hostiles, y examinar separadamente tales dos clases de la transferencia sobre el médico.

La transferencia sobre el médico sólo resulta apropiada para constituirse en resistencia en la cura, en cuanto es transferencia negativa o positiva de impulsos eróticos reprimidos.

Cuando suprimimos la transferencia, orientando la conciencia sobre ella, nos desligamos de la persona del médico más que estos dos componentes del sentimiento. El otro

componente, capaz de conciencia y aceptable, subsiste y constituye en el psicoanálisis como en los demás métodos terapéuticos, uno de los substratos del éxito. En esta medida se reconoce que los resultados del psicoanálisis reposan en la sugestión, siempre que se entienda por sugestión el influjo ejercido sobre un sujeto por medio de los fenómenos de transferencia en él posibles. Paralelamente cuidamos de la independencia final del sujeto, utilizando la sugestión para hacerle llevar a cabo una labor psíquica que trae consigo una mejora permanente de su situación psíquica.

En la persecución de la libido sustraída a la conciencia hemos penetrado en los dominios de lo inconsciente. Las reacciones que provocamos entonces muestran algunos de los caracteres peculiares a los procesos inconsciente. Los impulsos inconscientes no quieren ser recordados, como la cura lo desea, sino que tienden a reproducir conforme a las condiciones características de lo inconsciente. El enfermo atribuye a los resultados del estímulo de sus impulsos inconscientes, actualidad y realidad; quiere dar alimento a sus pasiones sin tener en cuenta su situación real. El médico quiere obligarle a incluir tales impulsos afectivos en la marcha del tratamiento, subordinados a la observación reflexiva y estimarlos según su valor psíquico. Esta lucha entre el médico y el paciente, entre el intelecto y el instinto, entre el conocimiento y el acción, se desarrolla casi por entero en el terreno de los fenómenos de la transferencia. En este terreno ha de ser conseguida la victoria, cuya manifestación será la curación de la neurosis.

LXIII “Recuerdo, Repetición y Elaboración”

La técnica psicoanalítica se centra en estudiar la superficie psíquica del paciente y utiliza la interpretación para descubrir las resistencias que en ella emerjan y comunicárselas al analizado.

El médico revela al paciente resistencias que él mismo desconoce, y una vez vencidas estas, el sujeto relata sin esfuerzo alguno las situaciones y relaciones olvidadas. El fin de esta técnica es el vencimiento de las resistencias de la represión, evocación del recuerdo. El olvido de impresiones, escenas y sucesos se reduce casi siempre a una “retención” de los mismos. El sujeto que es analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino

que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo sino como acto, lo repite sin saber que lo repite.

El sujeto no deja de iniciar la cura con tal repetición. Mientras el sujeto permanece sometido al tratamiento no se libera de esta compulsión de repetir y se comprende que este fenómeno constituye su manera especial de recordar.

Se establece una relación entre esta repetición obsesiva, la transferencia y la resistencia. La transferencia no es por si misma más que una repetición y la repetición es la transferencia del pretérito olvidado, no solo sobre el médico sino sobre todos los demás sectores de la situación presente. Por esto hay que estar preparados a que el analizado se abandone a la obsesión repetidora que sustituye en él el impulso a recordar.

En cuanto a la resistencia cuanto más intensa es ésta, más ampliamente quedara sustituido el recuerdo por la acción (repetición). Cuando la cura comienza con un transferencia positiva no muy acentuada permite penetrar al principio, profundamente, en los recuerdos. Pero cuando en el curso ulterior del análisis se hace hostil o muy intensa esta transferencia, el recuerdo queda sustituido en el acto por la repetición, y a partir de este momento, las resistencias van marcando la sucesión de las resistencias.

Pero, ¿qué es lo que repite realmente el sujeto? Repite todo lo que se ha incorporado ya a su ser partiendo de las fuentes de lo reprimido: sus inhibiciones, sus tendencias inutilizables y sus rasgos de carácter patológico.

Vemos que la enfermedad del analizado no puede cesar con el comienzo del análisis y que no debemos tratarla como un hecho histórico, sino como una potencia actual. Poco a poco se atraen los elementos de la enfermedad y se los hace entrar en el campo de acción de la cura, y mientras el sujeto los va viviendo como algo real, se practica en ellos la labor terapéutica, consistente en la referencia del pasado.

La repetición en el tratamiento analítico supone evocar un trozo de la vida real y por tanto no puede ser inocua en todos los casos.

Uno de los peligros que pueden surgir es el de que en el curso de la cura lleguen también a ser reproducidos impulsos instintivos nuevos situados en estrato más profundos, que no habían emergido aún. Aquellos actos que el paciente ejecuta fuera del campo de acción de

la transferencia pueden acarrearle daños pasajeros e incluso ser elegidos de manera que anulen por completo el valor de la salud que el tratamiento tiende a restablecer.

No es difícil justificar la táctica que en esta situación se ha de seguir. El fin continúa siendo la evocación del recuerdo, la reproducción en el terreno psíquico. Se dispondrá, pues, a iniciar con el paciente una continua lucha por mantener en el terreno psíquico todos los impulsos que aquél quisiera derivar hacia la motilidad, y considera como un gran triunfo de la cura conseguir derivar por medio del recuerdo algo que el sujeto tendía a derivar por medio de un acto. Cuando la adhesión producto de la transferencia integra ya algún valor, el tratamiento consigue impedir al paciente todos los actos de repetición algo importantes y utilizarlos con el propósito de ejecutarlos como material para la labor terapéutica.

La mejor manera de refrenar la compulsión repetidora del enfermo y convertirla en un motivo de recordar la tenemos en el manejo de la transferencia. Cuando el paciente nos presta la mínima cooperación, consistente en respetar las condiciones de existencia del tratamiento, conseguimos dar a todos los síntomas de la enfermedad una nueva significación basada en la transferencia. De las reacciones de la repetición que surgen en la transferencia parten luego los caminos ya conocidos para la evocación de los recuerdos, los cuales surgen sin esfuerzo aparente una vez vencidas las resistencias.

Hay que tener presente que la revelación de la resistencia no puede tener por consecuencia inmediata su desaparición. Ha de dejarse tiempo al paciente para ahondar en la resistencia, hasta entonces desconocida para él, elaborarla y dominarla. Solo al culminar esta labor llegaremos a descubrir, en colaboración con el analizado, los impulsos instintivos reprimidos que alimentaban la resistencia. En todo esto el analista no tiene que hacer más que esperar y dejar desarrollarse un proceso que no puede ser eludido ni tampoco siempre apresurado.

En la práctica esta elaboración de las resistencias puede constituir una penosa labor para el analizado y una dura prueba para la paciencia del analista. Pero también constituye parte de la labor que ejerce sobre el paciente mayor acción modificadora y la que diferencia al tratamiento analítico de todo influjo por sugestión.

XLVI Psicoanálisis (cinco conferencias pronunciadas en la Clark, estados Unidos)

Quinta Conferencia.

Ahora procederemos a explicar el mecanismo de la sublimación, tomando para ello la quinta conferencia de Freud.

Nosotros los hombres, con las grandes aspiraciones de nuestra civilización y bajo el peso de nuestras íntimas represiones hallamos la realidad totalmente insatisfactoria y mantenemos, por tanto, una vida imaginativa, en la cual gustamos de compensar los defectos de la realidad por medio de la producción de realizaciones de deseos. Estas fantasías entrañan mucho de la propia esencia constitucional de la personalidad y también de los impulsos en ella reprimidos para su adaptación a la realidad. El hombre que alcanza grandes éxitos en su vida es aquel que por medio del trabajo logra convertir en realidad sus fantasías optativas. Donde esto fracasa a consecuencia de las resistencias del mundo exterior y de la debilidad del individuo, surge el apartamiento de la realidad; el individuo se retira a su fantasía y, en el caso de enfermedad, contiene su contenido en síntomas. Bajo determinadas condiciones favorables, le será aún posible hallar otro camino que, partiendo de dichas fantasías, le conduzca de nuevo a la realidad, salvándole de evadirse de ella por medio de la regresión a lo infantil. Cuando la persona enemistada con el mundo real posee aquello que llamamos dotes artísticas puede transformar sus fantasías no en síntomas, sino en creaciones artísticas, escapar así a la neurosis y volver a encontrar por este camino indirecto la relación con la realidad.

Aclaración: las neurosis no tienen un especial contenido psíquico que no pueda hallarse también en los individuos sanos, o como lo ha expresado Jung, que los neuróticos enferman a causas de los mismos complejos con los que luchamos los sanos. De circunstancias cuantitativas y de las relaciones de las fuerzas que combaten entre sí depende que la lucha conduzca a la salud, a la neurosis o a sublimaciones compensadoras. La labor psicoanalítica entra como un ventajoso sustituto de la fracasada represión al servicio de las aspiraciones civilizadoras más elevadas y valiosas

Existen varias soluciones en cuanto a los destinos de los deseos inconscientes liberados por el psicoanálisis y los caminos a seguir para impedir que dañen la vida del sujeto. El resultado más frecuente es el de que tales deseos quedan ya dominados, durante el tratamiento, por la actividad anímica correcta de los sentimientos más elevados a ellos contrarios. Esto se hace posible por el hecho de que lo que se trata de hacer desaparecer son sólo consecuencias de anteriores estadios evolutivos del yo. El individuo no llevó a cabo anteriormente más que una represión de la pulsión inutilizable, porque en dicho momento no se hallaba él mismo sino imperfectamente organizado y era débil; mas en su actual madurez y fuerza puede, quizá, dominar a la perfección lo que le es hostil. Un segundo término de la labor psicoanalítica es el de que los instintos inconscientes descubiertos pueden ser dirigidos a aquella utilización que en un desarrollo no perturbado hubiera debido hallar anteriormente. La extirpación de los deseos infantiles no es el fin ideal del desarrollo. El neurótico ha perdido por sus represiones muchas fuentes de energía anímica, cuyo caudal le hubiese sido muy valioso para la formación de su carácter y para su actividad en la vida. Hay otro proceso más apropiado de la evolución, la llamada sublimación, por lo cual no queda perdida la energía de los deseos infantiles sino que se hace utilizable dirigiendo cada uno de los impulsos hacia un fin más elevado que el inutilizable y que puede carecer de todo carácter sexual. Precisamente los componentes del instinto sexual se caracterizan por esta capacidad de sublimación de cambiar su fin sexual por otro más lejano y de un mayor valor social.

Una temprana represión excluye la sublimación del instinto reprimido. Mas una vez levantada la primera, queda libre de nuevo el camino para efectuar la segunda.

El tercero de los resultados posibles de la labor psicoanalítica es que cierta parte de los impulsos libidinosos reprimidos tienen derecho a una satisfacción directa y debe hallarla en la vida. La plasticidad de los componentes sexuales, que se manifiestan en su capacidad de sublimación, puede constituir una gran tentación de perseguir, por medio de una sublimación progresiva, efectos civilizadores cada vez más grandes. No deberíamos aspirar a apartar de sus fines propios toda la energía del instinto sexual; no es posible tal cosa, y si la limitación de la sexualidad ha de llevarse demasiado lejos, traerá consigo todos los daños de una exagerada e irregular explotación.

Laplanche y Pontalis: Diccionario de psicoanálisis.

Barcelona. Ed. Labor, S.A.

Tercera edición 1993.

Otro concepto importante a definir es la asociación libre. La asociación libre surge a partir de métodos preanalíticos de investigación del inconsciente que recurrían a la sugestión y a la concentración mental del paciente sobre una representación dada; la búsqueda insistente del elemento patógeno cede su puesto a la expresión espontánea del paciente.

El desarrollo de las asociaciones puede considerarse libre en la medida en que no está orientado y controlado por una intención selectiva.

Esta libertad se acentúa cuando no se proporciona ningún punto de partida. En este sentido se habla de la regla de la asociación libre como sinónimo de regla fundamental. La palabra "libertad" no debe tomarse en el sentido de una indeterminación: la regla de la asociación libre tiende ante todo a suprimir la selección voluntaria de los pensamientos, es decir, en la terminología de la primera tópica freudiana, a eliminar la intervención de la segunda censura (situada entre el consciente y el preconscious). De este modo se pone de manifiesto las defensas inconscientes, es decir, la acción de la primera censura (situada entre el preconscious y el inconsciente).

Finalmente, el método de la asociación libre tiene por objeto poner en evidencia un determinado orden del inconsciente: "cuando se abandonan las representaciones conscientes, el curso de las representaciones pasa a ser gobernado por representaciones ocultas".

Procedemos ahora a definir el concepto de interpretación extraído, también del diccionario de psicoanálisis.

La interpretación es la deducción del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamientos de un sujeto.

La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta al deseo que se formula en toda producción inconsciente.