

Respuesta a una publicación de internet.

El peligro del psicoanálisis: la responsabilidad de lo que se dice.

Ricárdez, Juan José.

Cita:

Ricárdez, Juan José (2014). *El peligro del psicoanálisis: la responsabilidad de lo que se dice*. Respuesta a una publicación de internet.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.jose.ricardez.lopez/26>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnde/Rwt>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

El peligro del psicoanálisis: la responsabilidad de lo que se dice¹

(Puntualizaciones a una crítica de la psicoterapia psicoanalítica)

Juan José Ricárdez López

**Abril, 2014.
Oaxaca, México**

¹ Texto que pretende formalizar una respuesta crítica al artículo *El fraude del psicoanálisis* (2013), publicado por el escritor chileno Sebastián Jarré en <http://www.sjarre.com.ar/2013/05/el-fraude-del-psicoanalisis.html>, dentro de su página de internet.

Vamos, pues, a hablar de nuestras esperanzas: ya que no somos
charlatanes, no queremos hacer violencia a los espíritus ni
tenderles lazos, sino guiar por la mano a los hombres
con su pleno consentimiento.

Francis Bacon.

Novum Organum

Introducción

Los desarrollos aquí descritos no han pretendido ser la última palabra de un tema a todas luces interminable. Quien ahora escribe lo ha pensado así desde el principio, y de ésto se desprenden los dos objetivos de nuestro trabajo: 1) compartir puntualizaciones oportunas a las afirmaciones que en *El fraude del psicoanálisis* (2013), de S. Jarré, hemos encontrado, y que hemos considerado incorrectas; y 2) que este documento resulte útil para todo aquél que se interese en el tema, y que de él puedan obtenerse elementos suficientes en la toma de postura frente al mismo. Era imposible haber hecho frente a todos los temas que son tocados en *El fraude*; así que optamos por centrarnos en las cuestiones referentes, exclusivamente, al quehacer psicoterapéutico del psicoanálisis.

En *El fraude* de Jarré hay un apartado titulado *El peligro del psicoanálisis*, y hemos tomado este título para dar nombre a nuestro trabajo por la sencilla razón de que, efectivamente, consideramos que el psicoanálisis es muy peligroso, muy doloroso, muy intenso, y es precisamente este grupo características en las que recae su efectividad. El psicoanálisis, como psicoterapia, es una experiencia que nos pone en contacto con lo más íntimo de nosotros mismos, con aquello que se ha estructurado a lo largo de una vida y que, definitivamente, no puede ser enteramente comprendido y modificado en diez o doce sesiones. Pero sobre todo, nos ha enseñado a escuchar y a responsabilizarnos de lo que decimos cuando hablamos, porque, definitivamente, no hay nada que podamos decir que no hable, de manera contundente, de lo que somos.

Las psicoterapias

Para las personas ajenas al campo de la salud mental, las palabras psicología, psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría pueden sonar más o menos a lo mismo. Sin embargo, hablar de cada uno de estos términos implica un marco teórico específico. Para cumplir con los objetivos de este trabajo, nos ocuparemos exclusivamente de explicar lo que es psicoterapia; diferenciando, posteriormente, las ópticas desde la que ésta puede ser entendida. Simultáneamente al desarrollo de nuestra explicación, se irán analizando las afirmaciones que Jarré plasma al tratar en su *El fraude* el tema de la psicoterapia psicoanalítica, siendo cotejadas, puntualmente, con las consideraciones hechas al mismo respecto por distintos psicoanalistas. Comencemos pues por el principio.

Coderch (1990) nos explica que la psicoterapia es:

Un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales, se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos, y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente. (p. 53)

Podemos presumir ya, desde esta definición, que la sistematización de una intervención basada en ciertos postulados teóricos, dará lugar a un sinfín de ópticas en lo referente a la intervención psicoterapéutica y sus elementos; a saber: el papel del profesional, la manera de pensar al paciente, las herramientas empleadas en las sesiones, etc. Para el tema que nos ocupa, consideramos suficiente diferenciar a las psicoterapias de apoyo de la psicoterapia psicoanalítica⁽²⁾ que es, evidentemente, a la que le dedicaremos más tiempo.

El objetivo de trabajo en las psicoterapias de apoyo, consiste en:

Prestar al yo del paciente la fuerza y la capacidad de contención del terapeuta para que, de esta forma, intente manejar las tensiones internas, ofrecer alternativas de gratificación y de comportamiento, reactivar los aspectos positivos y sanos que existen en el paciente, enseñar nuevos modelos y pautas de comportamiento mental, etc. (Coderch, 1990, p. 56)

Por su parte, la psicoterapia psicoanalítica:

Parte del supuesto de la existencia de determinados conflictos intrapsíquicos que permanecen inconscientes para el paciente, y que el fin que con ella se pretende es el de solucionar, parcial o totalmente, dichos conflictos a través de la relación interpersonal paciente-terapeuta, usando como instrumento curativos las intervenciones verbales del terapeuta. (Coderch, 1990, p. 56)

² Es importante mencionar que los propios psicoanalistas han evidenciado una clara diferencia entre la psicoterapia psicoanalítica y un psicoanálisis propiamente dicho. No obstante, y partiendo de que ambos métodos de intervención consideran las mismas bases teóricas, en lo que sigue nos referiremos indistintamente a psicoanálisis y a la psicoterapia psicoanalítica.

Ante la evidente incompatibilidad de objetivos terapéuticos⁽³⁾ y sustentos teóricos con que trabajan las psicoterapias de apoyo y la psicoterapia psicoanalítica, no puede menos que pensarse como desubicada la argumentación presentada en *El fraude* respecto a la efectividad de los distintos tipos de psicoterapia, pretendiendo que los éxitos de unas suponen los fracasos de la otra:

En 1993 una comisión evaluó diversos tipos de tratamientos psicológicos con pacientes. Todos se basaban en estudios empíricos. Y muchos mostraron resultados exitosos. Pero jamás se pudo comprobar la eficacia del psicoanálisis en ningún caso.

Quizá porque es algo que depende de la objetividad del analista más que de la evidencia real. (Jarré, 2013)

Como hemos dicho más arriba, cada método de trabajo psicoterapéutico implica condiciones muy particulares, y sin duda esta particularidad también tendrá que influir, para poder hablar de estudios justos, en la metodología con que se evalúa la efectividad de cada psicoterapia. Si se empleó el mismo método de evaluación a psicoterapias que operan con base teórica distinta, es esperable que haya algunas que resulten más favorecidas que otras. Queremos aclarar que no pretendemos menospreciar los resultados de la evaluación que Jarré (2013) comenta; al contrario, resulta lamentable no encontrar en *El fraude* la referencia oportuna para poder revisar, por cuenta propia, dicho estudio. Pero sí podemos suponer, no obstante, y a partir de la aclaración “Todos se basaron en estudios empíricos”, el sesgo teórico y metodológico con que aquélla fue realizada⁽⁴⁾.

³ Un elemento que hace una diferencia determinante entre las psicoterapias de apoyo y la psicoterapia psicoanalítica, y que está implicado tanto en la teoría como en la técnica de la última, es la “regresión”: “Gran parte de las diferencias entre psicoterapia y psicoanálisis hacen recaer la atención sobre la necesidad de promover regresión siempre en el último y sólo ocasionalmente en la primera. El diseño de la situación analítica está configurado de manera que promueve esta regresión” (Ramírez, 2006, p. 133)

⁴ Sobre los indicadores de la cura en psicoterapia psicoanalítica hemos hablado en el apartado denominado *La cura en psicoterapia psicoanalítica*.

El psicoanálisis como psicoterapia

La sistematización de un modelo de intervención psicológica es el resultado de la verificación práctica de los desarrollos teóricos respecto del quehacer clínico. En el caso del psicoanálisis, el desarrollo de la teoría de la técnica (Etchegoyen, 1999) ha tomado más de un siglo, y parece un conocimiento que nunca podrá ser terminado. Freud propuso desde el principio las herramientas y la manera en que éstas se emplearían en el trabajo clínico; no obstante, dada la libertad evidente del pensador psicoanalista, el empleo de dichas herramientas ha sido objeto de una experimentación constante, llegando incluso a detallarse la técnica a partir de las características específicas del paciente⁽⁵⁾ o incluso a partir de la predilección del propio psicoanalista⁽⁶⁾. Pero independientemente de las variaciones técnicas, lo que termina imponiéndose es el empleo del método científico en cada caso particular: “analista y paciente investigan las teorías que el paciente tiene de sí mismo y las van testeando. Cuando las teorías quedan fehacientemente refutadas, el analizado, por lo general las cambia por otras más adaptadas a la realidad” (Etchegoyen, 1999, p. 637). Existe siempre un trabajo conjunto, en el que ninguno de los participantes tiene la última palabra. Entendido esto, la afirmación de Jarré (2013) de que el problema del psicoanálisis consiste en “dar por verdades incuestionables sus postulados”, resulta inacertada. Los psicoanalistas han hecho hincapié en la importancia de este trabajo compartido en el que cada uno de los implicados colabora con lo que le corresponde:

El método de Freud nos proporcionó una eficaz herramienta para comprender el yo, pero, a la vez, hizo hincapié en la imposibilidad de llegar solos a comprenderlo. Este trabajo sólo puede hacerse con la ayuda de otra persona muy experta que haya pasado por un proceso similar. (Bloch, 2010, p. 10)

Encontramos en su *El fraude*, refiriéndose al trabajo psicoterapéutico del psicoanálisis, la siguiente afirmación de Jarré: “Lo que se busca con la terapia de psicoanálisis es un amigo que sepa escuchar y que preste atención a los detalles de lo que cuentas”⁽⁷⁾. Habrá que decir que, en todo caso, si un paciente busca a un amigo en su terapeuta, esta condición no es privativa de los pacientes de la psicoterapia psicoanalítica; pero además, que si

⁵ Si es un adulto, un niño, un psicótico, un neurótico, una persona con algún desorden caracterológico, etc.

⁶ “Por experiencia propia durante los años en que analicé según la técnica de Freud, sé lo terriblemente fatigoso que me era estar sentado detrás del analizado, sin ningún contacto con el o la paciente y escuchando a la voz monótona e incesante, que por nada debía interrumpir. De hecho, fue este aburrimiento el que convirtió en tan insopportable la situación, que comencé a cambiar la técnica.” (Fromm, 1991, p. 57)

⁷ Puedo relatar una pequeña anécdota referente a este punto. Hablaba una paciente, durante una sesión, de su anterior psicoterapeuta. Comentaba de él que le había ayudado en muchas cosas, pero que el final (más bien interrupción) del tratamiento había sido complicado. Contaba que uno de los motivos que le hizo abandonar el tratamiento fue que, en una ocasión, hablándole al profesional de sus problemas económicos y de la complicación que entonces tenía para encontrar trabajo, el terapeuta se levantó de su silla, se acercó a su escritorio, sacó una tarjeta de presentación del cajón y se la dio a la paciente para que llamara y solicitara trabajo. La paciente comenta que se enojó mucho, y al preguntarle por qué, dijo: “porque yo no iba con él para eso. Yo quería contarle cómo me sentía, no que me buscara trabajo; eso me decepcionó, quería que se portara como doctor, no como amigo.” La paciente no sólo no buscaba un amigo en el terapeuta, sino que se decepcionó cuando lo encontró.

alguna psicoterapia se ha ocupado de este tipo de demandas, y de lo que toda relación clínica⁽⁸⁾ implica, ha sido, precisamente, la psicoanalítica con su análisis de la transferencia.

No es la del tema de la transferencia una omisión menor cuando se habla de la función terapéutica del psicoanálisis. Jarré no menciona, en una sola de sus líneas, a la transferencia, y no tocar este tema cuando se habla del psicoanálisis como psicoterapia, representa un sesgo teórico que priva al lector de un panorama óptimo para la toma de una postura. La transferencia es explicada por Freud (1996, p. 57) de la siguiente forma: "En todo tratamiento analítico se establece sin intervención alguna del médico una intensa relación sentimental del paciente con la persona del analista, inexplicable por ninguna circunstancia real. Esta relación puede ser positiva o negativa".

Refiriéndose a la mejoría de los pacientes en terapia, Santamaría & Fumero (citados por Jarré, 2013), puntualizan: "El carácter cíclico de algunos trastornos hace que sea muy probable que la persona mejore al poco tiempo, no por efecto de la terapia sino sencillamente porque después del peor momento suele venir uno algo mejor". Resulta interesante recordar, en referencia a esto, el término "neurosis de transferencia", ya que éste podría explicar perfectamente el fenómeno que los recién citados autores comentan⁽⁹⁾: al ser trasladados los síntomas del paciente desde su vida cotidiana a la situación analítica, es normal percibir una aparente mejoría del paciente en su vida cotidiana; y es entonces cuando la labor terapéutica cobra mayor importancia si el terapeuta detecta que, como tal, no puede dejarse llevar por este inmediato pero seguramente fugaz éxito. La advertencia de Santamaría & Fumero (citados por Jarré, 2013) ya había sido hecha por el propio Freud, sólo que muchos años antes; por lo cual, la coincidencia no puede menos que resultar curiosa y hasta simpática:

"Freud señala, primero, que al comienzo del análisis, en la primera etapa, llamada a veces luna de miel analítica, se produce una calma que se traduce en una disminución y hasta una desaparición de los síntomas, que no equivale por cierto a la curación. Lo que ha sucedido, en realidad, es una especie de trasposición del fenómeno patológico, que ha empezado a darse a nivel del tratamiento mismo. Lo que antes era neurosis en la vida cotidiana del individuo se transforma en una neurosis que tiene como punto de partida (y de llegada) el análisis y el analista". (Etchegoyen, 1999, p. 114)

La inercia nos ha llevado a un terreno no poco delicado, en el que también será necesario hacer algunas puntualizaciones a las que consideramos imprecisiones de *El fraude*: la cura en psicoanálisis. Pero no nos permitamos llegar aún a él sin haber revisado, por lo menos brevemente, los elementos básicos de trabajo con que el psicoanalista busca curar; tema en el que, también, cotejaremos las apreciaciones de Jarré (2013) con las de los psicoanalistas.

⁸ Incluso toda relación interpersonal: "La transferencia comporta en sí un fenómeno natural que no sólo hace su aparición en el consultorio médico, sino que puede ser observado en todas partes y dar lugar al mayor desatino, como toda proyección no comprendida." (Jung, 1971, p. 66)

⁹ "La iniciación del tratamiento no pone fin a este desarrollo [el de la enfermedad], pero una vez avanzada la acción terapéutica, podemos comprobar que la enfermedad cambia bruscamente de orientación, refiriendo ahora todas sus manifestaciones a la relación entre médico y enfermo. (...) La curación de esta nueva neurosis artificial coincide con la de la neurosis primitiva, objeto verdadero del tratamiento, quedando así conseguidos nuestros propósitos terapéuticos." (Freud, 1983, pp. 271-272)

La técnica psicoanalítica

Pensamos que cuando Jarré (2013) se refiere a la psicoterapia psicoanalítica, tendría que haberse detenido, por lo menos mínimamente, a exponer la metodología con que esta psicoterapia opera. Al igual que con la transferencia, existe silencio en lo referente a la asociación libre. Consideramos oportuno, pues, ofrecer una definición que clarifique la cuestión a que nos estamos refiriendo. Freud nos explica en su *Autobiografía* que:

En lugar de llevar al paciente a manifestar algo relacionado con un tema determinado, le invitamos ahora a abandonarse a la asociación libre, esto es, a manifestar todo aquello que acuda a su pensamiento absteniéndose de toda representación final consciente. Ahora bien, el paciente tiene que obligarse a comunicar realmente todo lo que su autopercepción le ofrezca, sin ceder a las objeciones críticas que tienden a rechazar algunas de sus ocurrencias por carecer de importancia, de conexión con el tema tratado o de todo sentido. Esta absoluta sinceridad del paciente es condición indispensable de la cura analítica. (1996, p. 55)

Pero para el desarrollo de esta técnica, y su establecimiento como regla fundamental del psicoanálisis, tuvo Freud que haber cursado por una serie de vivencias y posturas teóricas que, finalmente, terminaron aclarando lo que para él, y aún hoy para los psicoanalistas, es la herramienta más importante de trabajo en el psicoanálisis de adultos⁽¹⁰⁾. Cuando leemos: “al desahogarnos rebajamos nuestros niveles de ansiedad y, por tanto, tenemos mayor control de las emociones que nos dominan” (Jarré, 2013), no podemos pensar en otra cosa que en los descubrimientos de Breuer y su “método catártico”⁽¹¹⁾; que finalmente llegarían a consolidarse con Freud y su psicoanálisis (en el que ya no se incluía a la hipnosis). Habrá de mencionarse que la explicación del mecanismo del “desahogo” a que se refiere Jarré (2013), estaría incompleta si no se toma en cuenta la intervención del otro, en este caso, del terapeuta. ¿A dónde irían las comunicaciones del paciente si no hubiese alguien para recibirlas?; a ningún lado seguramente. Es entonces cuando un intérprete resulta de gran utilidad, ya que éste, ajeno a la emocionalidad adherida a las palabras, puede dar sentido a lo que hasta entonces el hablante no ha entendido. Cuando así sucede, el “desahogo” es total.

En tal elección hubo de guiarme la esperanza de que la llamada asociación libre no tuviera, en realidad, nada de libre, por cuanto una vez sojuzgados todos los propósitos mentales, habría de surgir una determinación de las ocurrencias por el material inconsciente. Tal esperanza ha sido justificada por los hechos. Prosiguiendo, así la asociación libre dentro de la observancia de la “regla psicoanalítica fundamental” antes expuesta, se obtenía un rico material de ocurrencias que podía ponernos sobre la pista de lo olvidado por el enfermo. Dicho material no aportaba los elementos olvidados mismos, pero sí tan claras y abundantes alusiones a ellos, que el médico podía ya adivinarlos (reconstruirlos)

¹⁰ Sobre el debate aún vigente en cuanto a las variaciones que tienen que implementarse en la técnica en lo tocante a la asociación libre cuando se trata de psicoanálisis de niños, pueden revisarse los trabajos *Psicoanálisis del niño* de Anna Freud y *Psicoanálisis de niños* de Melanie Klein, que representan dos ópticas radicalmente opuestas del mismo problema; en el que cada una ofrece una luz particular.

¹¹ “La terapia empleada por Breuer consistía en llevar al paciente, por medio del hipnotismo, a recordar los traumas olvidados y reaccionar a ellos con intensas manifestaciones de afecto. Conseguido así, desaparecía el síntoma nacido en lugar de una tal manifestación afectiva. Así, pues, el mismo procedimiento servía simultáneamente para la investigación y la supresión de la enfermedad, y también esta unión habitual ha sido mantenida luego por el psicoanálisis.” (Freud, 1981b, p. 233)

con el auxilio de ciertos complementos y determinadas interpretaciones. Así, pues, la libre asociación y el arte interpretativo lograban el mismo resultado que antes el hipnotismo. (Freud, 1981b, p. 235)

Un tema referente a la técnica analítica al que sí se le presta atención en *El fraude* es el de los sueños y su interpretación.

Si bien hablar y aprender de sueños resulta interesante para cualquier persona, tendremos que limitarnos en este punto a los aspectos que del sueño, como producto psíquico, son tocantes a la labor del terapeuta psicoanalítico; dejando para mejor oportunidad un estudio más completo de su peculiar naturaleza.

El sueño en la terapia psicoanalítica

La interpretación de los sueños de Sigmund Freud, es sin duda un texto que reviste particular importancia dentro de la bibliografía y la nostalgia psicoanalítica. Freud esperaba mucho de su libro, pero seguramente jamás imaginó sus verdaderos alcances. Quiero precisar que, más allá del papel que desempeñó este texto para que el psicoanálisis se colara entre los intereses de la medicina en distintas partes del mundo, *La interpretación de los sueños* representa la inauguración de una nueva etapa del saber psicoanalítico: el psicoanálisis deja de ser una explicación psicológica de las perturbaciones neuróticas, para convertirse en una ciencia capaz de explicar el funcionamiento y la dinámica de la mente humana en general.

Desde Freud sabemos que el sueño es, por un lado, un medio a través del cual un sujeto entra en contacto con lo más íntimo de sí mismo, con verdades que sólo a través de ese mensaje onírico pueden revelarse tras un trabajo de traducción; y, al mismo tiempo, se ha configurado como una herramienta clave en el trabajo clínico del psicoterapeuta de orientación psicoanalítica. Sobre este último punto, y a partir de lo dicho en *El fraude* de Jarré al respecto, versarán las consideraciones siguientes.

En el apartado titulado *Los sueños eróticos*, dentro de *El fraude del psicoanálisis*, se lee:

En su libro sobre la Interpretación de los Sueños, Freud plantea que son puertas abiertas al inconsciente. Y allí es donde se materializan nuestros más íntimos deseos.

En especial, los relacionados con contenido sexual reprimido.

La mayor parte, para el psicoanálisis, descansa en este tipo de contenido onírico.

Sin embargo, estudios recientes contradicen esta afirmación: menos del 10% de nuestros sueños tienen contenido sexual.

Pero para Freud soñar con una lámpara o cualquier objeto alargado es señal inequívoca de un deseo sexual fálico.

En tanto, los objetos redondeados o con oquedades revelan al sexo femenino.

Vamos ¿Cuántos de estos objetos podemos contemplar en nuestros sueños?

¿Acaso nuestras habitaciones y la entera civilización no se rodea de artefactos que el psicoanalista podría interpretar como símbolos sexuales?

¿O es que hay que soñar en blanco para no tener una manifestación sexual de deseo escondido?

Incluso si sueñas con un paisaje montañoso puedes ser interpretado por un psicoanalista como algo con contenido sexual: los picos de las montañas, los de los pinos: senos y falos erectos.

Pero de nuevo, la evidencia científica contradice esto: en los sueños hay una desconexión entre las distintas zonas del cerebro.

Una de las hipótesis es que durante la experiencia onírica en nuestro cerebro se activan imágenes y experiencias de forma azarosa.

Después está el tema del beneficio: ¿qué se obtiene de beneficioso al soñar?. Si soñamos para satisfacer un deseo oculto ¿por qué transformar el deseo de un vagina en una taza de café?.

Es cierto, mucho de lo que narra en aquel libro (cómo se estructura un sueño mediante elementos obtenidos en la vigilia) lo he podido corroborar, y sin embargo, esas corroboraciones no son sus aportes personales y originales sino que existían ya en las distintas corrientes psicológicas. (2013)

Para poder andar en terreno sólido, partamos de lo que textualmente cuenta Freud acerca de la interpretación de un sueño: “Una vez llevada a cabo la interpretación completa de un sueño se nos revela éste como una realización de deseos” (1981a, p. 159). En este punto podemos darle la razón a Jarré (2013). Lo mismo valdría para lo que dice del contenido sexual reprimido siempre y cuando la sexualidad, en su dicho, esté entendida como en psicoanálisis se explica⁽¹²⁾.

Por no ser un término de origen psicoanalítico, desconocemos a qué se refiere Jarré cuando menciona a los “sueños eróticos”. En el apartado titulado con dicho concepto, se nos explica que “la mayor parte, para el psicoanálisis, descansa en este tipo de contenido onírico” (Jarré, 2013); y tenemos ocasión de pronunciar algo al respecto. No habrá que negar que en muchos casos, el sueño (al igual que el chiste, el acto fallido, o el síntoma), revela verdades referentes a la sexualidad que de otro modo no podrían ser pensadas; pero el contenido sexual, en la clínica psicoanalítica actual, es más bien pensado como uno más de los temas que en el sueño pueden presentarse⁽¹³⁾ y no como una entidad onírica

¹² La sexualidad, en psicoanálisis, no se reduce a la genitalidad. Durante la infancia, la sexualidad atraviesa por un proceso de organización cuya finalidad es desembocar, con la culminación en el complejo de Edipo, en la primacía de la búsqueda de placer sexual a través del área genital, e incluyendo la participación del otro: “la sexualidad infantil, considerada en conjunto, no presenta ni centralización ni organización, pues todas las tendencias parciales gozan de iguales derechos y cada una busca el goce por su propia cuenta.” (Freud, 1983, p. 117). Todos estos núcleos perversos continúan participando, aunque en segundo plano, en la sexualidad del adulto.

¹³ “Otro sueño referido por un paciente distinto, él va en una motocicleta y al llegar a una intersección se encuentra con tres chicas a quienes les quiere preguntar qué camino seguir, pero cada vez que quiere abrir la boca, la motocicleta se levanta y se eleva, de tal manera que nunca puede averiguar por dónde tiene que seguir. Si este sueño lo tuviera un paciente neurótico se podría pensar que la moto que se eleva representa una erección y se le interpretarían sus ansiedades de castración o sus ansiedades masturbatorias incestuosas, pero si es un paciente fronterizo o esquizofrénico, se le interpretarían, desde el punto de vista de Oremland, sus ansiedades de desintegración, es decir, su sensación de que partes de sí mismo están fuera de su control

omnipresente. Además, la interpretación de un sueño, en psicoanálisis, va mucho más allá de “descubrir” lo que en él está simbolizándose, y más bien representa “a la vez función estructurante de la mente y resultante de su organización estructural” (Grassano, Barenstein, Dvoskin, Kosack, Mascheroni, Nudelman, Soler y Tula, 1995, p. 111).

Jarré (2013) alude en la cita que nos ocupa a “estudios recientes” que indican que “menos del 10% de nuestros sueños tienen contenido sexual”. Resulta importante en este punto compartir la pregunta que se nos ocurre: ¿ese 10% hace su aparición en contenido manifiesto del sueño, o en el contenido latente? El contenido manifiesto es todo aquello que de un sueño se cuenta, mientras que el contenido latente se refiere al mensaje genuino del mismo, al que sólo podrá accederse después de un trabajo de interpretación. Al no haber datos de referencia a dicho estudio en *El fraude*, sólo nos queda imaginar la metodología que en él se empleó, y de este ejercicio imaginativo surgen varias posibilidades de las que sólo compartiremos dos: una que centraría su atención en el contenido manifiesto, y otra que se abocaría al contenido latente del sueño: 1) se le preguntó a un grupo de personas “¿qué soñaste?” diez veces seguidas en las que indicaran haber soñado, a partir de las respuestas se obtuvo que sólo en 1 de cada 10 sueños, en promedio, cada encuestado refirió haber soñado algo referente a lo sexual; o 2) se tomó a un grupo de personas y se les puso, previo consentimiento, en análisis, y a través de ese análisis se interpretaron completamente por lo menos diez sueños de cada uno. Una vez finalizada la interpretación⁽¹⁴⁾, se concluyó que, independientemente del contenido manifiesto (que podría ó no presentar material relacionado con lo sexual), se encontró que en sólo 1 de cada 10 sueños del mismo sujeto, en promedio, el contenido latente implicó algún tema sexual. El primer ejemplo ofrecería datos a todas luces interesantes y útiles, pero carecería de validez para confirmar o refutar algún postulado psicoanalítico por centrarse sólo en una de las dos categorías de contenido onírico. “El sueño no es sino una forma de pensamiento, cuya comprensión no se puede extraer nunca del contenido de sus ideas. El único camino para llegar a ellas es el examen de la elaboración onírica” (Freud, 1996, p. 186). El segundo ejemplo, por otro lado, contaría con total validez para confirmar o refutar algún postulado psicoanalítico, ya que operaría con la técnica que esta ciencia emplea para llegar al auténtico contenido de un sueño. Habrá que puntualizar, sin embargo, que no existe ninguna referencia en psicoanálisis al porcentaje de aparición de contenido latente de índole sexual en los sueños, por lo cual, no hay nada qué refutar y mucho menos qué demostrar.

Cuando el autor se pregunta: “¿Acaso nuestras habitaciones y la entera civilización no se rodea de artefactos que el psicoanalista podría interpretar como símbolos sexuales?” (Jarré, 2013); podemos responderle que sí, y que de hecho, desde Freud y sus primeros discípulos, existió un interés muy marcado en reconocer los elementos sexuales⁽¹⁵⁾ depositados en las distintos elementos de la cultura. Pero una vez más, habremos de decir que este interés no ha sido exclusivo de los psicoanalistas; aunque sin duda han sido ellos, los psicoanalistas con su particular metodología, quienes han obtenido resultados de gran valor en estos terrenos. Bettelheim (1988), por ejemplo, ha desarrollado una interpretación psicoanalítica muy interesante sobre las implicaciones sexuales de algunos cuentos de hadas, y cómo éstas retumban en el psiquismo infantil; lo cual resulta muy equiparable a

y no logra que se dirijan hacia la misma meta, sino que cada una funciona por sí misma para su propio fin.” (Wiener, 2004, p. 155)

¹⁴ Trabajo que podría ir de días a meses o años dependiendo del sueño y de los mecanismos y estructuras operantes en cada soñante

¹⁵ Véase nota al pie núm. 11.

las conexiones que entre los rituales culturales y el psiquismo adulto se establecen. Un ejemplo:

La novia alarga uno de sus dedos para que el novio deslice en él el anillo. El introducir un dedo en el círculo formado por el índice y el pulgar de la otra mano es un gesto vulgar para indicar las relaciones sexuales. Sin embargo, el anillo nupcial simboliza algo totalmente diferente. El novio ofrece a la esposa el anillo que simboliza la vagina y ella le tiende la mano para que complete el ritual. (Bettelheim, 1988, p. 379)

Por eso, cuando Jarré (2013) se pregunta “¿por qué transformar el deseo de un vagina en una taza de café?”, habría que indicarle que la respuesta está en lo que en un primer momento dijo: porque el contenido sexual es reprimido.

Menciona Jarré (2013) que la evidencia científica afirma que “en los sueños hay una desconexión entre las distintas zonas del cerebro” y que “durante la experiencia onírica en nuestro cerebro se activan imágenes y experiencias de forma azarosa”; si efectivamente hay estudios que concluyen la desconexión cerebral durante el sueño, esto representaría una equivalencia anatómica de lo que los psicoanalistas han descubierto a propósito de lo que pasa con el psiquismo durante el sueño y su equivalente patológico: las psicosis⁽¹⁶⁾. En los psicóticos los núcleos del yo no han logrado integrarse. En el trabajo terapéutico se buscaría lograr dicha integración procurando un contacto más apegado a la realidad con los objetos del paciente: “a este conjunto de fantasías agresivas dirigidas hacia el objeto, temores de persecución y castigo vengativo por parte de éste, actividad disociativa del objeto y del propio yo, negación y omnipotencia, lo denominó Melanie Klein posición esquizo-paranoide” (Coderch, 1990, p. 46). La comprensión de estas condiciones psíquicas, que además son propias de los primeros momentos de la vida, sin duda representa un objetivo claro para paciente y terapeuta, pero no por ello sencillo de alcanzar:

El encuentro con las verdades emocionales básicas, verdades acerca del desamparo, la indefensión, la posibilidad de odio y envidia hacia el objeto necesitado y, fundamentalmente, el arribo a la noción de diferenciación y ausencia, conllevan experiencias de dolor, que serán toleradas en grados variables. (Grassano et al., 1995, p. 112)

Podríamos decir, entonces, que esta desorganización psíquica de los primeros meses de la vida es la que matiza la dinámica y temática a los sueños. No sabemos, porque está más allá de nuestro interés de estudio actual, lo que sucede con el cerebro durante el sueño; pero no nos extraña que los estudiosos del cerebro hayan llegado, con su propia metodología y sus propias técnicas, a conclusiones análogas en el plano anatómico a las que el psicoanálisis ha encontrado en el plano psicológico. Estas conclusiones, por otro lado y hablando con franqueza, no corroboran las que el psicoanálisis ha obtenido por su cuenta; pero sí resulta interesante la coincidencia.

“¿qué se obtiene de beneficioso al soñar?”, se pregunta Jarré. Hay dos respuestas que pueden ofrecérsele desde el psicoanálisis. La primera, muy fisiológica y muy a la Freud

¹⁶ “La regresión tanto normal como patológica (sueño o psicosis), representa niveles de organización más arcaicos, menos adaptativos y de menor grado o nivel de conciencia” (Ramírez, 2006, p. 141).

como médico es, sencillamente: lograr dormir. La segunda, muy a la Freud como científico del inconsciente, y que es la óptica vigente en el trabajo clínico del psicoanalista, es la que Bettelheim (1988) explica así:

Debido a la influencia de Freud, nuestros sueños se han convertido en algo problemático para nosotros, algo que nos comunica y a lo que nos resulta difícil enfrentarnos. Pero son, asimismo, el camino principal y más directo hacia el inconsciente, permitiéndonos obtener una visión nueva y más rica de nosotros mismos y de la naturaleza de nuestras cualidades humanas." (p. 381)

Por último, y antes de pasar a un asunto que habíamos dejado pendiente, quisiéramos preguntar lo siguiente. Cuando Jarré afirma, a propósito de los aciertos de *La interpretación de los sueños* que él mismo ha podido corroborar, que "esas corroboraciones no son sus aportes personales y originales [de Freud y su *La interpretación*, entendemos] sino que existían ya en las distintas corrientes psicológicas" (2013); quisiéramos saber ¿a qué corriente psicológicas se refiere?, ya que, según se sabe, la única corriente psicológica que existía en los tiempos de la aparición de *La interpretación*, la llamada "psicología clásica o académica", descartaba enérgicamente la existencia de una parte inconsciente de la mente. Basado en ese marco de referencia, radicalmente opuesto al pensamiento psicoanalítico, sólo podemos preguntar: ¿qué encontró Jarré en *La interpretación de los sueños* que hubiera sido dicho antes de su publicación por alguna otra corriente psicológica? Si algún día responde, y haciendo justicia a su recién citado dicho, su respuesta tendrá que cumplir tres condiciones: 1) Su información no podrá haber surgido de ningún otro campo que no sea el de la psicología, 2) su referencia tendrá que datar de antes de 1900, y 3) los postulados que en su referencia se encuentren tendrán que ser idénticos a los vertidos por Freud en su *La interpretación de los sueños*⁽¹⁷⁾.

La cura en psicoterapia psicoanalítica

En sus *Nuevas aportaciones a la psicoanálisis*, Freud nos cuenta: "En la época en que nuestro interés principal recaía sobre el descubrimiento de sueños sexuales infantiles, casi todas mis pacientes pretendían haber sido seducidas por su padre" (1981b, p. 151). A esta primera etapa de la terapéutica psicoanalítica se le conoce como "la teoría del trauma". Partiendo de esta formulación teórica el objetivo terapéutico era claro: lo que había que hacer era lograr que el enfermo recordara, a través de la charla con el médico, aquello que había olvidado. Sólo entonces se presentaría la cura. ¿Por qué se olvida?, nos preguntamos para responder a lo que *El fraude* nos cuenta en las siguientes líneas en que, además, aparece una pronunciación sobre la sexualidad infantil⁽¹⁸⁾:

El psicoanálisis dice que olvidamos las experiencias traumáticas. Y por tanto, es tarea del terapeuta sacarlas del inconsciente. Pero esto no sucede en la realidad.

La gente de los campos de concentración recuerdan – y lo harán por el resto de sus días – aquellas traumáticas experiencias.

¿Acaso ésto no contradice al psicoanálisis?.

¹⁷ Lamentaremos que, en un futuro, nuestro crítico no dé noticias de lo que en su *El fraude* anunció, ya que un documento que sustente lo dicho por él a este respecto, sin duda sería de gran valor teórico, técnico y hasta histórico.

¹⁸ Tema sobre el que nosotros pronunciamos algo, citando a Freud, en la nota al pie núm. 11.

Vamos, es posible que algunas personas olviden hechos traumáticos, pero en general no es así.

Y otra corroboración la encontramos en la profesora Loftus, una investigadora prestigiosa de la memoria que durante años trabajó sobre los recuerdos.

Sus trabajos indican que en casos de abusos sexuales las víctimas lo recuerdan todo, y con mucha mayor fidelidad que cualquier otro hecho cotidiano. (Jarré, 2013)

La primera idea de la reciente cita indicaría adecuadamente lo que en los primeros momentos de la terapia psicoanalítica se planteaba como objetivo terapéutico, si se hubiera especificado que el hecho traumático tenía que haber ocurrido en la infancia, y tenía que haber sido de índole sexual (como Freud lo explica). Usando una terminología más técnica, diremos que el recuerdo de la temprana seducción sexual infantil vivida por una persona, era sometido a la censura producida por influencia de la tonalidad prohibitiva de la cultura. El primer nombre que Freud atribuyó a esta censura fue el de “defensa”, que posteriormente sería llamado “represión”, entendiéndose éste como un tipo de (mecanismo de) defensa entre varios, y no como el único.

Consideramos oportuno hacer esta aclaración terminológica en este punto para poder dejar claro que el término “defensa”, y su posterior y definitiva evolución en “represión”, no están explicados en la teoría, ni aplicados en la práctica, en función de operaciones de la memoria. Recordemos que la disciplina que se ocupa de la memoria no es el psicoanálisis, sino la psicología⁽¹⁹⁾. El psicoanálisis se ocupa de las emociones y fantasías conscientes e inconscientes y en función de éstos es que son entendidos los olvidos. A los olvidos referentes a los primeros años de vida se les conoce, en psicoanálisis, como “Amnesia infantil”, y de ésta se sabe que es una:

Amnesia que abarca, generalmente, los hechos ocurridos durante los primeros años de la vida. En ella ve Freud algo distinto al efecto de una incapacidad funcional que tendría el niño pequeño para registrar sus impresiones; aquí es el resultado de la represión que afecta a la sexualidad infantil y se extiende a la casi totalidad de los acontecimientos de la infancia. El campo cubierto por la amnesia infantil tendría su límite temporal en la declinación del complejo de Edipo y la entrada en el período de latencia. (Laplanche & Pontalis, 2004, p. 22)

Con esta aclaración se anula a sí misma la crítica referente a los olvidos encontrada en *El fraude*, ya que ésta ha sido hecha a partir de lo que se entiende como memoria y éste, el de la memoria, es un tema que no compete al psicoanálisis⁽²⁰⁾. Freud nunca se refirió, en su teoría del trauma, a seducciones sexuales en general; sólo se centró, como ya se había dicho, en las que habían ocurrido en la infancia de sus pacientes: eran éstas, las seducciones de que había sido objeto un sujeto en su infancia y que eran reprimidas las que, posteriormente, daban origen a los síntomas neuróticos de carácter histérico. Es el mismo Jarré en su *El fraude* quien critica las afirmaciones freudianas referentes a la

¹⁹ “Como psicoanalista, debo interesar más por los procesos afectivos que por los intelectuales; más por la vida psíquica inconsciente que por la consciente.” (Freud, 1997, p. 151)

²⁰ No por ello se están desacreditando los resultados obtenidos por la profesora Loftus a este respecto, pero sin duda sus conocimientos exceden al campo de interés genuinamente psicoanalítico. Por otro lado, al no aparecer en *El fraude* una referencia precisa de los estudios a que se alude, no hubo oportunidad de revisarlos directamente.

existencia de la sexualidad infantil⁽²¹⁾, pero recurre al ejemplo de “la gente” (de la cual no se especifica edad) que padeció los campos de concentración para criticar los olvidos de eventos traumáticos. Al no haberse ocupado Freud, en su teoría del trauma, de el olvido de todo tipo de impresiones a cualquier edad, la crítica de Jarré en este punto pierde ubicación y validez. Podemos responder ahora a la pregunta de Jarré (2013) de si “¿Acaso no contradice esto al psicoanálisis?”, diciendo que no.

Freud abandona, a partir de la evidencia clínica, la teoría del trauma y construye la del Complejo de Edipo. Inmediatamente a las palabras antes citadas de Freud en sus *Nuevas aportaciones*, el vienesés nos explica: “Al cabo se me impuso la conclusión de que tales informes eran mentirosos, y aprendí así a comprender que los síntomas histéricos se derivaban de fantasías y no de sucesos reales” (Freud, 1981b, p. 151). Es decir, la crítica de *El fraude* a la atención que el psicoanálisis presta a los eventos traumáticos (teoría del trauma), había sido ya realizada por el propio Sigmund Freud⁽²²⁾. Como consecuencia de ésto, el vienesés abandonó el objetivo terapéutico que de la teoría del trauma se desprendía.

La psicoterapia psicoanalítica después de Freud

Para hacer más completo el panorama de la cura en psicoanálisis, habrá que hablar un poco de los desarrollos posteriores a la obra (y vida) de Freud. Dentro del psicoanálisis todas las voces que trabajen éticamente, y procurando desarrollos que favorezcan un mejor abordaje del paciente, son escuchadas. Este ambiente de interés por las diferentes ideas, que ya desde los tiempos de Freud fue evidente, ha dado lugar a debates apasionados (y no siempre amables) pero fructíferos. De este ejercicio, tras la muerte de Freud, resultaron tres escuelas que, si bien no son las únicas, hoy por hoy son las más representativas: 1) la de Inglaterra, teniendo a la cabeza a Melanie Klein (relaciones de objeto); 2) la de Francia, liderada por Jacques Lacan (el retorno a Freud y la reinvención del psicoanálisis) y, finalmente, 3) la de Estados Unidos, encabezada por Heinz Hartmann (psicología del yo).

Si alguien afirma categóricamente, como lo hace Jarré en su *El fraude*, que:

Los pacientes que se tratan por psicoanalistas, con aquel hombrecillo sentado detrás del diván dele tomar notas de lo que dices, sin hablar, en silencio, a tus espaldas, mientras abres tu corazón y confiesas tu vida por dinero, esos pacientes suelen durar años en terapia y, en casi todos los casos, sin éxito en sus problema. (2013)

Suponemos que seguramente conoce las implicaciones clínicas de lo que sus afirmaciones representan. Jarré (2013) opina que en casi todos los casos en que los pacientes con alguna problemática emocional acuden a la psicoterapia psicoanalítica no existe éxito. No obstante, tendría que haber especificado, porque es lo mínimo que se le puede pedir, que definiera qué es, en su opinión, el éxito de una terapia. Si su juicio parte, como supone quien ahora escribe, de objetivos terapéuticos que no son propios del psicoanálisis (como puede ser el cambio de una o varias conductas de un paciente⁽²³⁾), entonces, una vez más, nuestro crítico incurre en una equivocación.

²¹ “Para Freud es capital las primeras experiencias sexuales. Marcan toda nuestra personalidad. Pero Freud parte del supuesto de que hay vida sexual desde muy temprana edad y esto no es así” (Jarré, 2013).

²² Este ejercicio crítico de sus propias ideas, es una constante en la obra freudiana.

²³ Véase “psicoterapias de apoyo”.

La conciencia y la conducta constituyen el campo de lo apariencial e ideológico que deberá ser trabajado, cultivado por el pensamiento científico. Para roturar este campo debían producirse los conceptos que pudiesen servir como instrumentos teóricos, capaces de transformar las representaciones ideológicas del movimiento aparente de la conciencia y la conducta en el conocimiento del movimiento real que las ha producido. Esta es la tarea que, enfrentando innumerables y complejas dificultades, debe emprender la teoría psicoanalítica. (Braunstein, 2001, p. 43)

El cambio conductual observable y directamente pretendido por el profesional en su paciente, que podría representar un éxito de las psicoterapias de apoyo, no es objetivo de la psicoterapia psicoanalítica; pero resulta una verdad innegable, empero, que el cambio conductual también se produce con el trabajo psicoterapéutico de orientación psicoanalítica; la única variación sería que este cambio es entendido como la consecuencia lógica de un trabajo comprometido entre dos personas, y no planteado como objetivo inmediato, y mucho menos como indicador de éxito:

No tenemos la intención de modificar directamente la conducta, pero confiamos en obtener resultados: una vez que la construcción (o la interpretación) ha sido asimilada como información, tiene que operar sobre la vida mental del paciente. Si no fuera así no tendría objeto el análisis. (Etchegoyen, 1999, p. 317)

Incluso un psicoanalista como Lacan (2011) critica duramente a los psicoanalistas que adoptan una postura, llamémosla así, de psicoterapeuta de apoyo: "Lo que está en juego se encuentra verdaderamente al alcance de la mano, al alcance en todo caso del psicoanalista, que da testimonio de ello cuando habla de algo serio y no de sus resultados terapéuticos" (p. 35).

Esto no quiere decir, por otro lado, que el accionar del psicoanalista, o del psicoterapeuta psicoanalítico, no implique la definición de objetivos de trabajo en la clínica; al contrario, puede afirmarse que sus objetivos son rigurosamente construidos y que estarán definidos sin perder de vista la individualidad de su consultante; y sustentados, además, en un marco teórico que se respetará éticamente para no caer en eclecticismos pragmáticos.

Tomemos por ejemplo los criterios de curación de Hartmann, es decir, el reforzamiento del área libre de conflictos y, consiguientemente, una mejor adaptación a la realidad, y comparémoslo con lo que propone Klein cuando afirma que hay que elaborar las angustias paranoides y depresivas. Puestas así las cosas, la diferencia es notoria e irreductible. Klein dijo siempre, sin embargo, siguiendo al Freud de *Duelo y melancolía*, que uno de los elementos fundamentales de la posición depresiva es el contacto con el objeto, es decir con la realidad. El duelo, decía Freud, consiste en que la realidad nos muestra dolorosamente que el objeto no está; y el duelo, para Klein, consiste en poder aceptar la realidad psíquica y externa como son. Si bien Hartmann no habla de duelo, su adaptación a la realidad le viene de Freud. Hartmann y Klein, entonces, tienen que convenir en que el analizado debería terminar su análisis con un mejor contacto con la realidad que el que tenía antes de empezar. Tomemos otro criterio, como el de Lacan, por ejemplo, el acceso al orden simbólico. Lacan siempre se enoja con Hartmann y tiene sus razones, pero no sé si tiene razón. Considerando pedestremente el criterio de adaptación de Hartmann suena sociológico y es para Lacan repugnante. Yo, personalmente, tengo muchos desacuerdos con Hartmann pero no lo creo un autor superficial ni un simple representante del *American way of life*. Si uno juzga desapasionadamente lo que dice Lacan cae en la cuenta de que hay que abandonar

el orden imaginario, que es el orden de las relaciones duales y narcisísticas, para elaborar un tipo de pensamiento conceptual o abstracto que él llama simbólico. Ese pensamiento es el que permite el acceso al orden de lo real. Claro que lo real debe ser distinto que lo real para Hartmann; pero también es innegable que emplean la misma palabra.

Son sólo ejemplos para mostrar que, sin desconocer la diversidad de las teorías, hay que ver siempre dónde discrepamos. Un seguidor tan lúcido de Lacan como es Jacques-Alain Miller piensa que las ideas de Lacan sobre el acceso al orden simbólico son parecidas a las de Klein sobre la posición depresiva. Porque la función del psicoanalista, dice Miller, consiste en desaparecer, en no permitir que la situación imaginaria domine el cuadro; el psicoanalista debe estar siempre en el lugar del gran Otro. Todo esto tiene que ver, para Miller, y yo creo que está en la verdad, con la posición depresiva de Melanie Klein y la pérdida de objeto.

En resumen, si bien el tema de los factores curativos nos lleva inexorablemente a los problemas teóricos más complicados de nuestra disciplina y al punto en que las escuelas pueden quedar más enfrentadas, también es cierto que en la práctica del consultorio hay un acuerdo bastante amplio, que no deja de ser sorprendente, en cuando a la evaluación de los progresos del analizado. (Etchegoyen, 1999, pp. 581-582)

Hoy por hoy “la función del trabajo psicoanalítico trasciende el objetivo inicial de hacer consciente lo inconsciente; el desarrollo integral se coloca como el propósito central y la noción de cambio psíquico se amplía” (Ortiz, 2011, p. 13). ¿Podría Jarré demostrar que, desde que se creó el psicoanálisis, y en la mayoría de los casos, los pacientes no han accedido, tras un largo y duro trabajo con un profesional del psicoanálisis, a una mejor comprensión e interacción con la realidad, al paso de la posición esquizo-paranoide a la depresiva, o al orden prevalente en el registro simbólico?; no hay manera de saberlo; y de cualquier modo, su demostración sólo sería posible en algún trabajo posterior, ya que, por lo menos en su *El fraude*, no encontramos pronunciamientos al respecto.

Conclusiones

El que ahora escribe es consciente de lo modestos que resultan los alcances del presente trabajo; pero queda convencido de haber satisfecho los motivos que desde el principio dieron origen al mismo. Queríamos contrastar las afirmaciones que juzgamos equivocadas contenidas en *El fraude* de Jarré con las de los psicoanalistas, y recurrimos para hacerlo a las palabras exactas que cada uno ha empleado al referirse al psicoanálisis como psicoterapia. Consideramos, entonces, que pueden darse por saldados los dos objetivos iniciales de este trabajo: 1) argumentar el porqué de nuestra inconformidad con el dicho de Jarré, y 2) haber construido un texto que pudiera ser de utilidad para quien desee contar con dos ópticas distintas, y opuestas, sobre el quehacer terapéutico del psicoanálisis: la de un crítico, y la de los psicoanalistas.

El psicoanálisis, como modelo terapéutico, ha sido sometido, incluso antes de la muerte de Freud, y desde diferentes ópticas de trabajo, a un escrutinio apasionado que ha incluido, desde valiosos aportes y novedosas modificaciones, hasta vulgares ofensas y desinformadas críticas; no obstante, el psicoanálisis que desde 1896 es empleado para el tratamiento de pacientes con alguna dificultad emocional, es un modelo que continúa vigente. Sigue habiendo institutos, asociaciones y universidades que ofrecen algún tipo de formación psicoanalítica (los cuales no siempre están totalmente de acuerdo entre sí); y esto indica que sigue habiendo gente que no sólo demanda la terapia psicoanalítica, sino que, además, aún existe quien desea trabajar como psicoanalista: ser psicoanalista.

Freud sentó las bases de un método para conocer la mente, y a partir de ahí cada psicoanalista ha tomado el rumbo que su información, su emocionalidad, y su autoconocimiento le han indicado. Pocas veces se tiene en cuenta que hablar de psicoanálisis es hablar de lo que los psicoanalistas han dicho. Hoy no es Freud solamente; y aunque su pensamiento adelantado (y al mismo tiempo impresionantemente anclado) a su tiempo es capaz de responder por sí mismo a la crítica generalizada, actualmente se cuenta con mucha información proveniente de distintos puntos de la tierra que pueden dar cuenta de lo que en psicoanálisis se ha hecho.

En algo sí coincidimos ciegamente con Jarré, en que “no hay cura milagrosa” en cuestiones de psiquismo. Es entonces, ante la ausencia de una cura mágica para las dolencias del alma, cuando no quedará un mejor indicador de cura que el reconocimiento del sufriente de que ahora, tras un arduo, doloroso, y también gratificante trabajo, puede reconocerse en medio del todo, y puede hacerse cargo de su vida. En resumen, lo único que busca la psicoterapia psicoanalítica es que el paciente pueda decir, finalmente: “a mí me sirvió”.

Nota final

El fraude del psicoanálisis (2013) es un texto duro. La consecuencia de su revisión ha sido la elaboración de este trabajo en el que se ha respondido firme pero respetuosamente a lo que en dicho texto se afirma sobre el quehacer terapéutico del psicoanálisis. Nos deslindamos desde ahora de cualquier sentimiento de agresión experimentado por el autor de *El fraude*, y aclaramos que lo que de él sabemos, y nos interesa, se limita exclusivamente a lo dicho con respecto a psicoterapia psicoanalítica en su citado texto. Cualquier percepción por parte de Jarré en un sentido diferente, será responsabilidad exclusivamente suya.

Referencias

- Bettelheim, B. (1988) *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Distrito Federal: Grijalbo.
- Bloch, D. (2010) *Para que la bruja no me coma. Fantasía y miedo de los niños al infanticidio*. Distrito Federal: Siglo veintiuno.
- Braunstein, N. (2001) *Psicología: ideología y ciencia*. Distrito Federal: Siglo veintiuno.
- Coderch, J. (1990) *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Etchegoyen, R. H. (1999) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1981a) *La interpretación de los sueños I*. Distrito Federal: Iztaccíhuatl.
- (1981b) *Nuevas aportaciones a la psicoanálisis*. Distrito Federal: Iztaccíhuatl.
- (1983) *Introducción al psicoanálisis (II Teoría general de las neurosis)*. Distrito Federal: Iztaccíhuatl.
- (1996) *Autobiografía*. Madrid: Alianza.
- (1997) *Introducción al narcisismo y otros ensayos*. Madrid: Alianza.
- Fromm, E. (1991) *Grandeza y limitaciones del pensamiento de Freud*. Distrito Federal: Siglo veintiuno.
- Grassano E., Barenstein N., Dvoskin, S., Kosack, A., Mascheroni, S., Nudelman, M., Soler, S., y Tula R. (1995) *El escenario del sueño*. Buenos Aires: Paidós.
- Jarré, S. (2013) *El fraude del psicoanálisis* [Web log post]. Recuperado de <http://www.sjarre.com.ar/2013/05/el-fraude-del-psicoanalisis.html>
- Jung, C. (1971) *La psicología de la transferencia*. Distrito Federal: Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (2011) *Mi enseñanza*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche J. & Pontalis, J. (2004) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ortiz, E. (2011) *La mente en desarrollo*. Distrito Federal: Paidós.
- Ramírez, S. (2006) *Infancia es destino*. Distrito Federal: Siglo veintiuno.
- Wiener, A. M. (2008) *Trabajando con sueños en psicoanálisis contemporáneo* (Tesis doctoral). Centro Eleia: Distrito Federal.