DOSSIER

algunas condiciones para la 'escucha' y la 'observación' en la relación terapéutica

MIQUEL IZUEL

Psicólogo y psicoanalista

El artículo que aquí les presento es deudor de mi participación en la jornada de trabajo "La importància de l'escolta i l'observació en la detecció de trastorns en el desenvolupament", desarrollada por la APP y contiene, en parte, algunas de las cuestiones suscitadas en el debate posterior que en ella se produjo.

En este artículo me propongo presentarles algunos puntos para la reflexión acerca de la relación que se establece entre el paciente y el terapeuta, soslayando directamente la observación sobre los trastornos del desarrollo.

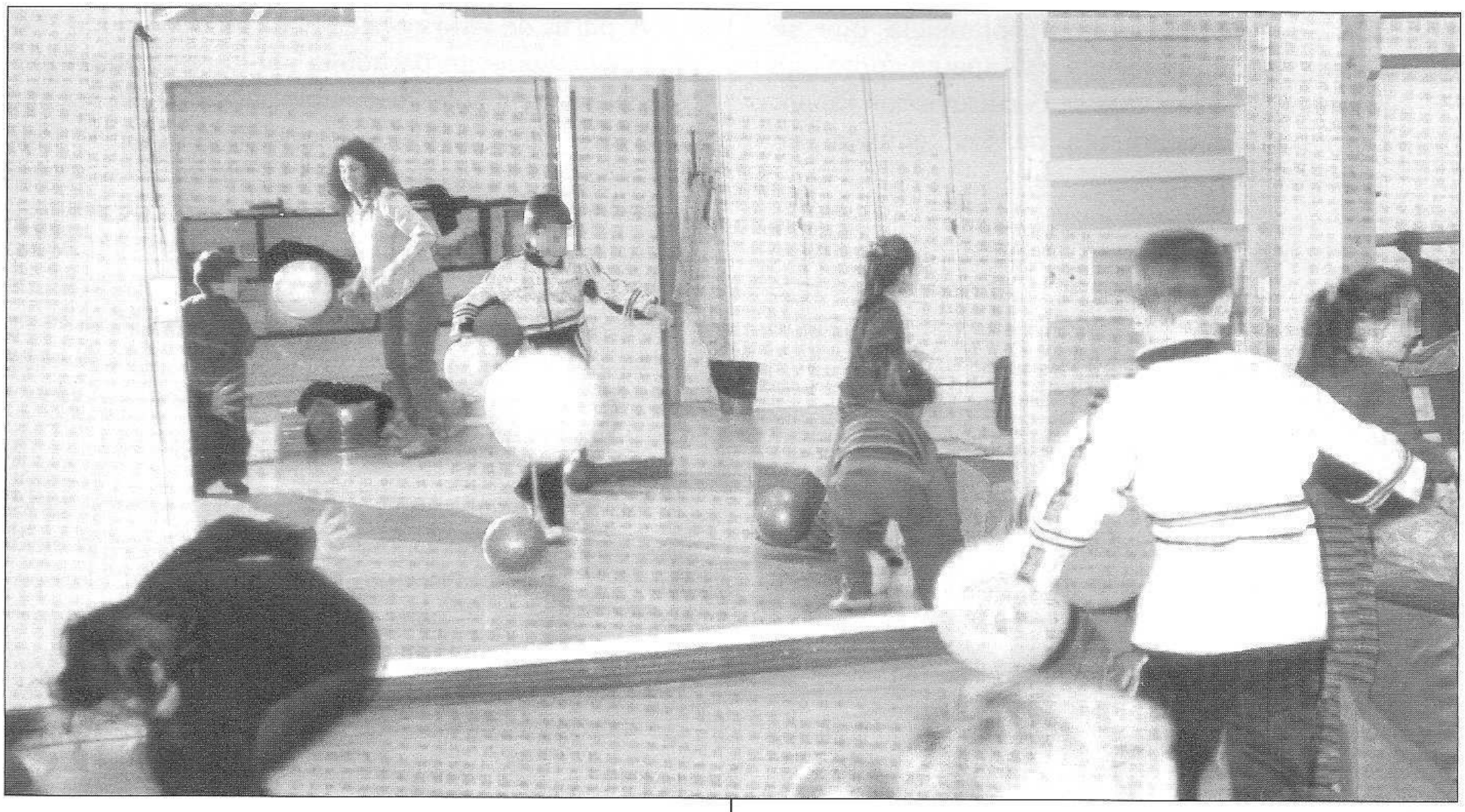
En otro anterior sobre la escucha, publicado en esta misma revista, me refería a un principio práctico-metodológico que denominaba como '(mal)entender sistemático', primordial para la 'escucha' y que creo se encuentra en el eje fundamental del acto terapéutico, o de la relación de ayuda si lo prefieren.

Este principio parte de la premisa, observada en la clínica, de que delante de una situación novedosa, las personas tienden a buscar, en el desarrollo de la acción observada, referencias propias, en y de sí mismas, que les sirvan para poder ubicarse ante dicha situación. Diría que, de entrada, se está en posición de apertura perceptiva hasta que se captan en el otro los signos que reconocemos como familiares. A partir de ahí, el empeño, la apertura perceptiva decae y uno tiende a leer lo que le acontece a ese otro en función de su código particular, que va cargado de la propia historia y de las propias significaciones.

De ello se infiere que cuando esto acontece, la singularidad del otro queda ensombrecida, ocultada por nuestra propia emergencia subjetiva. ¿Y qué sucede cuando esto ocurre? Pues que la relación terapéutica, que se basa fundamentalmente en un acto de creación de un nuevo vínculo, queda gravemente conculcada. Por ello en mi práctica clínica prefiero (mal)entender como garantía que me permite poner en evidencia los 'falsos entendidos' que se dan en toda comunicación. Debo hacer hincapié aquí en que la relación, como elemento terapéutico imprescindible, siempre se tiene que crear –no debe pensarse como un elemento que va de suyo–, aunque se trabaje con patologías físicas y sensoriales.

(Mal)entender sí, pero también no dar nada por enteramente comprendido. Esta segunda cuestión es también principal para la clínica. Einstein decía que todo en el mundo físico es relativo a un observador. Así, si observamos una producción humana –afecto, conducta, sentimiento, lenguaje, etc.– lo que hacemos es fijarnos en algunas partes de esas variables, y aún de forma parcial, que intervienen en la situación transferencial. Podemos fijarnos en dos, tres, cuatro de ellas..., pero forzosamente dejaremos fuera del campo de la observación a otras que sin duda intervienen 'activamente' en dicha situación. Además, hemos de recordar que nuestro pensamiento –el de la cultura de la que la mayoría

D O S S I E R



de nosotros participamos–, es cartesiano y, por lo tanto, lineal; no es ni tan solo matricial.

Por eso creo que es importante dejar un lugar en la propia dinámica de la observación a un 'principio de incertidumbre' para que la lectura que hacemos de la situación terapéutica no se sature –como en una reacción física– y nos impida la escucha de lo emergente.

A partir de estos principios, trataré de trazar una línea que intentará describir el lugar del profesional dentro de la escena terapéutica.

Siguiendo este esquema, nos aparece en primer lugar la siguiente cuestión: ¿cómo le es posible situarse al profesional en la escena terapéutica, teniendo en cuenta su implicación en la misma? Y, por lo tanto: ¿cómo es la escucha que tiene de aquello que a él mismo le sucede en el transcurso del trabajo?

Existen diversos modos de posicionarse con respecto al lugar del terapeuta. Su ejemplificación la podemos tomar de la misma teoría del conocimiento, en una división clásica entre el sujeto y el objeto del mismo:

- El primer modo sitúa en la escena al paciente como el 'objeto' del trabajo terapéutico, siendo portador de una transferencia hacia el terapeuta que hay que desentrañar, interpretar.

- El segundo coloca en la misma escena al 'sujeto' (el terapeuta) y al 'objeto' (el paciente), pensando que existe una transferencia del paciente hacia el terapeuta y una contratransferencia del terapeuta al paciente que hay que tener en cuenta.

- El tercero implicaría situar al terapeuta –ya que ello es lo que aquí nos preocupa– y al paciente de tal modo presente en la escena

que lleve a pensar la transferencia que se desarrolla entre paciente y terapeuta como una producción única, que se construye con mayor o menor conocimiento de los 'actores' en cuestión.

Ello implica que la transferencia se construye sin el concurso necesario de la conciencia, y que para escapar de las repeticiones que promueve aquélla, se ha de tomar la distancia suficiente para recrear un desenlace distinto, en un 'más allá de la repetición'.

Me parece de especial interés el poner de relieve las implicaciones del tercer modo. Creo que a un profesional experimentado le resultará difícil no pensar que lo que ocurre en la escena terapéutica también está propiciado por él. Ahora bien, es obvio que ese "él" no se refiere únicamente a la teoría o a la técnica que maneja, sino también a sus producciones como persona, y eso los psicomotricistas lo saben muy bien, puesto que cuentan con un eje principal en su formación, que es la formación personal.

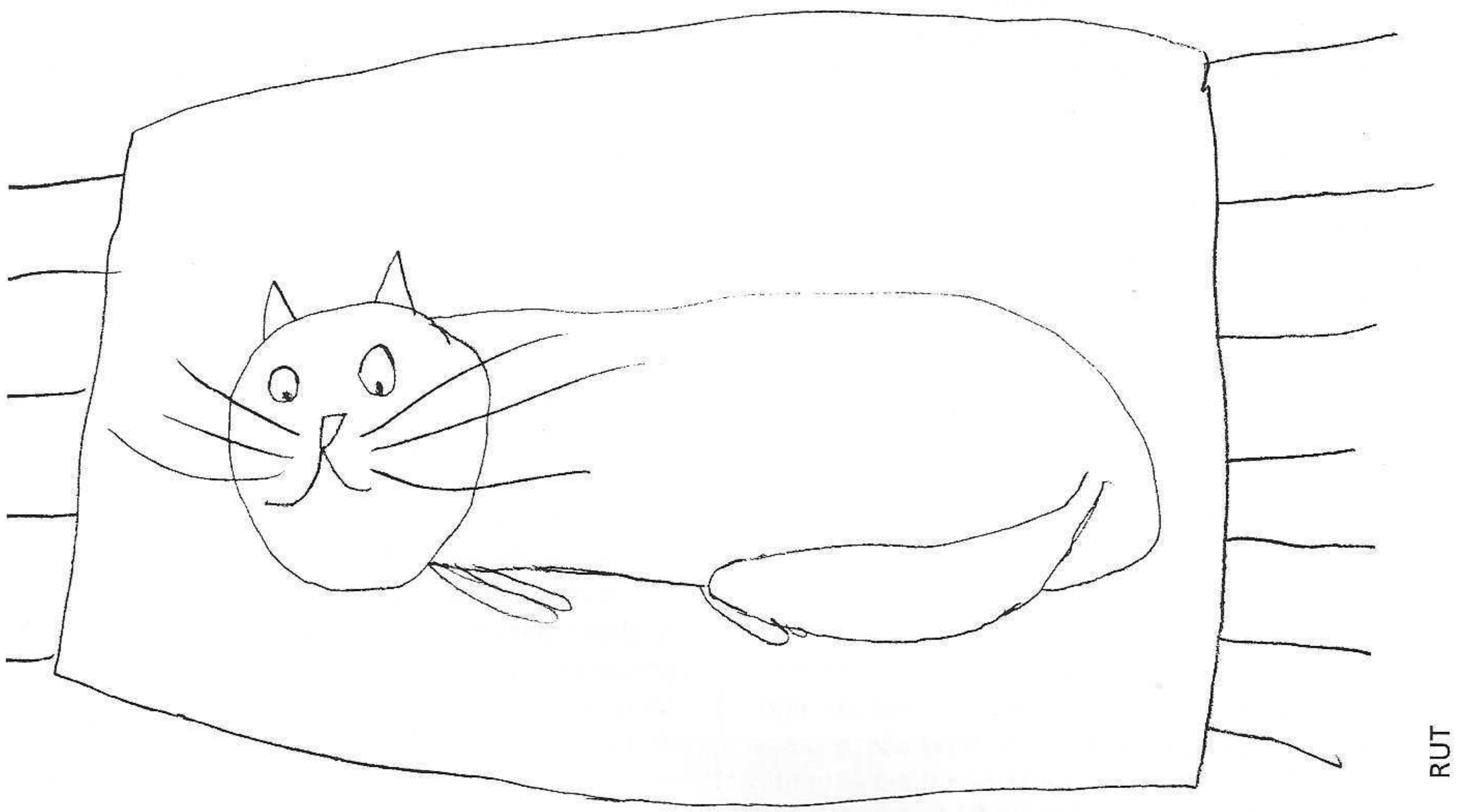
Como profesionales nos formamos en una teoría, con una técnica, en una práctica, pasamos por una formación personal. Sí, pero, ¿para qué? No me parece una pregunta precisamente sencilla, pero estoy seguro de que ustedes ya le habrán dado respuesta. Tomaré solamente un pequeño hilo que de ella se deriva y que a mí me permite responder: para orientarse, para situarse, para poder aprehender algo de la realidad y, específicamente, de la realidad que concierne a la escena terapéutica. Ahora bien, el concepto de realidad que manejo es el de algo justamente inaprensible, in-inscribible en su totalidad, que escapa por su esencia a todo marco simbólico que intenta dar cuenta de ella. Y no olvidemos que toda formación es eso, un marco simbólico que se sitúa como posibilidad de abordaje, de traducción parcial de la realidad.

A partir de esta concepción, se nos puede presentar la siguiente paradoja: ¿si la realidad es inaprensible, tan solo traducible –incluso la nuestra propia–, cómo podemos intervenir sobre ella? Para mí la respuesta es otra paradoja. Se trata justamente de eso: es a partir de esa condición de ser inaprensible en su totalidad que se puede intervenir sobre ella, como en una intervención en forma de corte sagital. La inaprensibilidad de la realidad es de este modo, junto al tratamiento que el hombre hace de ésta a partir de su simbolización, causa y efecto de su 'ser-en-el-mundo'.

Se trataría entonces de producir –teatral, cinematográficamente si lo prefieren– otra escena en la que paciente y terapeuta se involucran mutuamente, dando paso a palabras, acciones, disposiciones nuevas, para llegar en suma a creaciones no ligadas a lo ya vivido, marcando con ello una sutil diferencia. Lo que hacemos entonces es ficcionar un texto que permita el acceso a otra realidad.

En una ocasión, la madre de un adolescente, A. que estaba en tratamiento conmigo me decía en una entrevista refiriéndose a mí: "me parece que ya lo está enredando, como a nosotros". Ello, y más tratándose de un joven con características psicopáticas, me inquietó. Mi primera reacción fue querer saber sobre la verdad que la madre me estaba transmitiendo y el joven paciente me ocultaba. Hasta que me di cuenta de la trampa inconsciente que la madre me proponía: ser su prolongación y alinearme –o alienarme– con la ley de los padres. Ley que por otra parte había intervenido directamente en producir los síntomas asociales de A. De este modo preferí no saber lo que la madre quería transmitirme y crear con A. un nuevo saber entre ambos, una nueva escena donde sin demasiados *a priori* se pudiera figurar una ficción que le permitiera ir más allá de sus síntomas, de sus resistencias y defensas, donde las reglas del juego se fueran estableciendo en la propia sesión y donde las referencias para desarrollarlas tuvieran que crearse a partir de lo propio de cada uno.

D O S S I E R



Las sesiones de trabajo forman parte de un tiempo y de un espacio que no puede ser invadido por la realidad, si las convertimos en una prolongación de ella, poco –o nada– va a poder emerger de ahí. Se duplicarán de este modo resistencias, desconfianzas...

Uno debe dejarse enredar avisadamente en la trama del ovillo transferencial, uno debe creer en su paciente, o al menos creer que en las situaciones que nos presenta, hay una verdad que puja por salir.

Concepto de realidad, inaprensibilidad, producción de un marco simbólico, traducción, creación; ese es el eje que les propongo, porque de este modo inaprensibilidad y apertura son conceptos solidarios y necesarios para el acto de creación que es la relación terapéutica.

Desde este punto de vista se comprende mejor la necesidad de que el profesional tenga una formación continuada. Con ello se trata de desarrollar un esfuerzo de trabajo tanto para situar en el marco de lo simbólico parte de esa realidad –algo de la cual sabemos por experiencia clínica va a quedar siempre por fuera de él–, como de conferirle las cualidades a ese marco que le permitan desarrollar esa creación.

Ahora bien, es justamente este 'esfuerzo de trabajo' –un concepto base del pensamiento freudiano–, hasta cierto punto imposible, el que permite precisamente ir afinando nuestro quehacer profesional, e ir haciendo posible en parte el 'reinventar' el abordaje terapéutico necesario con y para cada paciente. Lo recalco aquí: es precisamente la imposibilidad de formalizar lo terapéutico como algo

concluso y cerrado lo que permite la acogida y el sostenimiento –en nosotros y al paciente– del acto de creación que es la propia terapia.

Si esto puede parecer obvio, cabe no obstante preguntarse: ¿qué parte de la complejidad de esa escena corresponde al terapeuta? ¿Cuál es la dificultad, cuáles son sus puntos ciegos en la percepción de su participación en ella?

M. Morey dice: "cuando vemos algo, no estamos, nos ausentamos un instante en ese algo visto". Es la frase de un filósofo, pero, ¿cómo tomarla como psicoanalista poniéndola en relación con lo que les vengo hablando?

En primer lugar aceptándola con su capacidad intrínseca de enigma. De este modo nos puede aparece lo siguiente: ¿a qué se refiere con "ausentarse" y "verse"? Por otro lado, ¿podemos hablar de algo que se ausenta sin que esa ausencia no nos *presentifique* otras cosas? ¿Nos ausentamos precisamente porque se nos *presentifica* algo inefable de nosotros mismos en el paciente (el 'objeto')? Y aún más: ¿qué tipo de 'desdoblamiento articulado', transferencial, se presenta de nosotros, entre nosotros mismos y el paciente?

Estas cuestiones son algunos de los haces simbólicos que les dejo para situar a la observación en su dimensión de emergencia subjetiva. Sería un seminario sostenido el marco necesario para abordar estos puntos con profundidad; sin embargo, el mensaje que les deseo transmitir es el de que la observación y la escucha son producciones subjetivas, deslindables, sí, pero inseparables del objeto de nuestro trabajo.

Entonces, ¿cómo hacer para producir ese deslinde, esa clarificación necesaria? Básicamente contemplando el trabajo de incluirse a uno mismo en el campo de la propia percepción, como participando activamente de la escena terapéutica. Sin embargo, esto no puede hacerse sin ejercitar un desdoblamiento –no una escisión, que es lo que comúnmente acontece– en la posición de la acción/percepción. ¿Cómo ser parte activa del acto terapéutico, estando involucrado con el paciente y al mismo tiempo tener esa 'mirada', esa 'escucha' exterior para incluirse en la escena? O, aún para decirlo más claramente: ¿es posible realmente acompañar al otro en un proceso terapéutico –teniendo siempre presente el preservar la escucha de su singularidad– sin incluir en la propia escena esa percepción de uno mismo como terapeuta, con las propias producciones personales, desde esa 'exterioridad inclusiva'?

No hablaré aquí sobre cuáles son las 'producciones' inconscientes del terapeuta, pues ellas son particulares para cada sujeto y situación en la que se precipitan, pero todos sabemos que son deudoras de una estructura de relación edípica, o de su falta de estructuración, y que es ello lo que marca los modos de nuestra capacidad de vincularnos a los demás.

También sabemos algo sobre cómo, por los caminos machadianos –estelas en el mar– de esos modos circulan el amor y el odio, los fantasmas de pérdida y de separación. Entonces, ¿qué decir aquí sobre esas 'producciones'? ¿Cómo posicionarse ante ellas por la confusión que pueden introducir en la escena terapéutica? Diría que como mínimo de dos maneras:

- Teniendo presente la propia historia, recuperada muchas veces con un arduo trabajo para levantar la represión –que empuja al olvido– de pasajes harto significativos de nuestra historia, y habiéndolo hecho, además, de un modo en que no se reemplace ese olvido por creencias sustitutivas de la realidad, y aún cuando eso no es posible (que nunca lo es del todo) aceptándolas como construcciones abiertas, y no como interpretaciones.

D O S S I E R

- Comprendiendo algo sobre cómo nosotros, terapeutas, restringimos el contacto con la realidad, pues todos en un modo u otro –y los modos son precisamente algo muy interesante de conocer– tenemos un contacto restringido con ella. Así podemos preguntarnos: ¿ante qué situaciones, ante qué pasajes ocluimos esta relación con ella? ¿Qué materiales surgidos en la sesión, qué tipo de producciones ocurridas en ella nos hace decaer el empeño perceptivo, que es el que justamente nos permite captar las diferencias y la singularidad del paciente y de la situación terapéutica que estamos viviendo?

Esta posición implica al terapeuta a tener la distancia adecuada no para repetir su pasado, sino para ubicarlo en la cronología de lo 'ya ocurrido', de lo perdido como la vivencia de la presencia de una ausencia, sin sus facetas melancolizantes. Es eso lo que le va a permitir que algo de sus propios conflictos pierda su vigencia de actualidad, que se colaría activamente en la situación transferencial y abrirse –y ayudar a abrirse al paciente– a otras vivencias, donde él sea sujeto de su propio cambio.

Como ven, el camino es difícil pero tal vez es hasta cierto punto claro: podemos comprender, acercarnos a la posibilidad de tomar algo de esa complejidad de la escena terapéutica, y de nuestra participación en ella, en la medida en que pongamos, allá donde existía una claridad simple, '(mal) entendida', un interrogante, una pregunta. Pero no una pregunta ritualizada, racionalizada, sino una pregunta que se presenta por la percepción en el otro de una proyección pura de nuestro propio inconsciente. Se trata así de desvelar, de restituirle al enigma, su posición de agente activo en la creación terapéutica. ■