

¿POR QUÉ EL AQUÍ Y AHORA? ^{1, 2}

Fred Busch

Aunque algunas de las afirmaciones de Freud son vistas como evidencia de su apoyo a la postura del *aquí y ahora*, su última declaración acerca del tema (Freud, 1937) aclara que él consideraba el levantamiento de las represiones como el principal factor curativo del psicoanálisis. Freud consideraba como meta del análisis que el paciente “debe volver a recordar *ciertas vivencias, así como las mociones de afecto por ellas provocadas, que están por el momento olvidadas en él*” (pp. 259-260, *cursivas añadidas*). El analista “Tiene que colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras sí; mejor dicho: tiene que *construirlo*” (p. 260). En suma, la última palabra de Freud sobre el tema no deja lugar a dudas de que era al *allá y entonces* donde sentía que deben dirigirse las interpretaciones.

Por contraste, interpretar en el *aquí y ahora* ha ganado apoyos por parte de un número significativo de analistas contemporáneos provenientes de una amplia variedad de escuelas psicoanalíticas (los freudianos contemporáneos americanos, el psicoanálisis francés, y Betty Joseph y Michael Feldman de los kleinianos de Londres). Es un desplazamiento básico en el método psicoanalítico, de un foco más exclusivo en levantar las represiones y reconstruir el pasado a las

¹ Este artículo es un extracto de un trabajo más largo que próximamente se publicará en el *International Journal of Psychoanalysis*, titulado “The workable here and now and the why of there and then (El aquí y ahora trabajable y el por qué del allá y entonces)”.

² Traducido del inglés por Sacha Cuppa.

transformaciones de aquello infrarrepresentado y sin representación en el presente.

Mientras que trabajar en el *aquí y ahora* parece tener un sentido de modo intuitivo para muchos psicoanalistas, parece que no tengamos una teoría consistente acerca de por qué es central al proceso curativo. *Es mi postura que los imperativos teóricos para trabajar en el aquí y ahora pueden hallarse en tres constructos clínicos clave: la naturaleza del pensar sobre el pensamiento; el pensamiento inconsciente como preconceptual³; y el yo inconsciente.*

Pensando sobre el pensamiento- En medio de un conflicto, el pensamiento de un paciente es muy concreto. Sólo puede ver y pensar en lo que está inmediatamente ante sus ojos (u oídos). Durante largos periodos de tiempo el paciente es incapaz de mantener una secuencia de pensamientos en mente mientras habla. Clínicamente vemos evidencia de ello en que es a menudo sólo en medio del tratamiento cuando podemos formular una interpretación sorpresa, capturando de forma escueta la esencia de una reverie, y albergar alguna esperanza de que el paciente la comprenderá de un modo no intelectual. Se echa en falta más temprano en el tratamiento la capacidad del paciente para seguir sus propios pensamientos e integrarlos en un nivel superior de abstracción. Este es el motivo por el cual durante una gran parte de un análisis necesitamos trabajar en el *aquí y ahora*. El *aquí y ahora* es la “realidad ante los ojos”. Es concreto, es lo que *está* pasando, no es una especulación sobre otra cosa. El trabajo de Fonagy y Target (1996a, 1996b, 2000) sobre mentalización y *mindfulness* abordan temáticas similares. Al trabajar con lo que el paciente es capaz de pensar, le ayudamos a ver cómo pensar sobre el pensamiento. El uso prematuro de metáforas o símbolos en la interpretación puede llevar a una intelectualización iatrogénicamente inducida, confusión y sumisión.

³ Utilizo el término de Frosch (1995) porque capta descriptivamente una cualidad de los elementos inconscientes que ya ha sido caracterizado por otros autores (p. ej.: Bion, Ferro, Green) de un modo parecido.

El inconsciente preconceptual- A pesar de ser bien conocido desde la distinción que hizo Freud (1915) entre las representaciones *cosa* en el inconsciente y las representaciones *palabra* en el preconscious, no hemos sido siempre tan claros sobre las implicaciones terapéuticas de esta distinción (Busch, 2009). Como hemos aprendido con el paso del tiempo, el paciente trae gran parte de lo que es central al análisis vía acción-lenguaje (Busch, 2009), es decir, con palabras inconscientemente diseñadas para hacernos pensar en el paciente como alguien excepcional, talentoso, adorable o limitado, sin atractivo, un ingrato, etc., o donde el objetivo es que el analista sienta algo. El primer paso al analizar estos estados inconscientes es proporcionarles una existencia representada en palabras y conceptos, y ello sólo puede hacerse en la cercanía del *aquí y ahora*. No hay forma, si no es el presente, en que podamos ayudar a un paciente a captar un tono de desafío, humillación, seducción o enfado. ¿De qué otra forma se puede ayudar a un paciente a ver la insistencia en sus puntos de vista, llevando al analista a perder sus propios pensamientos? Es únicamente como representaciones en el pensamiento preconscious que los temores, presuposiciones y deseos inconscientes del paciente, previamente expresados mediante acción-lenguaje, pueden ser *soñados, o aparecer en asociaciones libres*. En resumen, la naturaleza de las expresiones inconscientes lleva a la necesidad de trabajar en el *aquí y ahora*.

Resistencias inconscientes del yo- Las resistencias más importantes son inconscientes, y tras estas resistencias se encuentran los miedos más espantosos conocidos por el hombre (muerte, pérdida de aquellas personas más cercanas a nosotros, desintegración del self, castración, culpa, vergüenza, etc.). No se me ocurren problemas sufridos por los pacientes que no tengan, como componente significativo, estos temores inconscientes (Busch, 2001). Como que las resistencias más profundas son inconscientes, hemos de comenzar por ayudar a los pacientes a observar que hay algo que está sucediendo fuera de su consciencia. Gray (1994) demostró de forma convincente cómo puede llevarse esto a cabo

óptimamente en el *aquí y ahora*. Tomemos el siguiente ejemplo. Una paciente inhibida relata lo enfadada que está con su hermana. Tras cierto tiempo se detiene y deja de hablar, hay una pausa, y entonces dice: “Bueno, por debajo de todo ella es una buena persona”. Parecería que algo acaba de ocurrir en la pausa que ha llevado a la paciente del reconocimiento de sus sentimientos hostiles hacia su hermana a tener que deshacerlos. Este es un momento clave para ayudar al paciente a empezar a observar una defensa en acción, el principio de su análisis, y sólo puede ocurrir en el *aquí y ahora*. No sería inusual oír a un analista decir, “Parece que está protegiendo a su hermana de su enfado”, o “Está realmente muy enfadada con su hermana”. El primer comentario, mientras que señala la defensa, no ayuda al paciente a ver la defensa en acción, posiblemente requiriendo que el paciente acepte el comentario del analista desde su posición como una autoridad. En el segundo comentario, la defensa se pasa por alto.

En resumen, trabajar en el *aquí y ahora* es un cambio paradigmático que atraviesa perspectivas teóricas y es el resultado de un reconocimiento de ciertas cualidades de la mente de los analizandos durante largos periodos de tiempo en el tratamiento. Nuestra ambivalencia por renunciar al atractivo mágico de las interpretaciones profundas (Busch, 2000; Paniagua, 2001, 2008), con las que Freud también se debatió (Busch, 1993), ha tenido un papel en la dificultad para aceptar la necesidad de interpretaciones cercanas a la experiencia que no movilicen cantidades excesivas de ansiedad.

Referencias bibliográficas

Busch, F. (1993), “In the neighbourhood: Aspects of a good interpretation and a “developmental lag” in ego psychology”, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, núm. 41, pp. 151-177.

Busch, F. (2001), “Are we losing our mind?”, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, núm. 49, pp. 739-751.

Busch, F. (2009), “Can you push a camel through the eye of a needle?. Reflections on how the unconscious speaks to us and its clinical implications”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 90, pp. 53-68.

Fonagy, P., Target, M. (1996a), “Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 77, pp. 217-33.

Fonagy, P., Target, M. (1996b), “Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 77, pp. 459-79.

Fonagy, P., Target, M. (2000), “Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 81, pp. 853-73.

Freud, S. (1915), *Lo inconciente*, trad. de José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu, núm. 14, pp. 153-213, 1976.

Freud, S. (1937), *Construcciones en el análisis*, trad. de José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu, núm. 23, pp. 256-270, 1976.

Frosch, A. (1995), “The preconceptual organization of emotion”, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, núm. 43, pp. 423-447.

Gray, P. (1994), *The ego and analysis of defence*, Northvale, NJ, Jason Aronson.

Paniagua, C. (2001), “The attraction of topographical technique”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 82, pp. 671-684.

Paniagua, C. (2008), “Id analysis and technical approaches”, *Psychoanalytic Quarterly*, núm. 77, pp. 219-250.

Resumen

En tiempos anteriores, nuestro trabajo como analistas era más fácil. Buscábamos lo reprimido para formular construcciones que conectaran el pasado con los síntomas del presente. Basándose en la influencia de la teoría Topográfica, se pensaba que convertir estas conexiones en conscientes configuraba el factor curativo del psicoanálisis. Freud (1912, 1914) expresó brevemente la importancia de trabajar en el presente, pero su foco principal permaneció siendo la importancia de reconstruir el pasado. La importancia de trabajar en el presente empezó a articularse con mayor fundamento hace aproximadamente treinta años, convirtiéndose en una parte central de la mayoría de orientaciones sobre técnica. El artículo argumenta, sin embargo, que a pesar de que existe acuerdo generalizado sobre la necesidad de trabajar en el aquí y ahora, la comprensión de qué quiere decir esto o de por qué es útil corre por líneas paralelas en lugar de converger en un punto central. Además, es mi impresión que hay poco acuerdo sobre las razones para interpretar el allá y entonces. Se presenta la idea de un “aquí y ahora trabajable” para captar como el aquí y ahora puede mejor incluir la preparación del analizando para sintetizar lo que se ofrece, mientras se ofrece una teoría de la necesidad para trabajar en el aquí y ahora y el allá y entonces.

Palabras clave: aquí y ahora, allá y entonces, interpretación, técnica psicoanalítica

Abstract

At an earlier time our work as analysts was easier. We searched for the repressed in order to make constructions that connected the past to the present symptoms. Making these connections conscious, based upon the continuing influence of the Topographic theory, was thought to be the curative factor in psychoanalysis. Freud (1912, 1914) briefly expressed the importance of working in the present, but his main focus remained the importance of reconstructing the past. The importance of working in the present started to be fully articulated approximately thirty years ago, and has become a central part of most views on technique. However, it is the contention of this paper that while there is general agreement on the necessity of working in the here and now, the understanding of what this means or why it is useful, runs along parallel lines rather than leading to a central point. Further, it is my impression there is little agreement on the reasons for interpreting the there and then. The idea of a “workable here and now” is introduced to capture how the here and now might best include the analysand’s readiness to synthesize what is offered, while a theory of the necessity for working in the here and now and the there and then is offered.

Keywords: here and now, interpretation, psychoanalytic technique, there and then

Fred Busch

drfredbusch@gmail.com