

## **INSIGHT Y EXPERIENCIA EMOCIONAL**

Rafael Ferrer Coch

En la presente exposición voy a referirme a tres cuestiones que se me han suscitado tras leer el enunciado *Insight y experiencia emocional* del *dossier* al que se me invita a participar. La primera, la más evidente, es si se trata de una contraposición o una complementariedad. La segunda, es tratar de discutir por qué a veces parece que se presenten como términos antagónicos y cuál puede ser la explicación. Y en tercer lugar, si en el fondo de esta aparente dicotomía existe de hecho una evolución imparable hacia un cambio en el rol de los dos miembros de la pareja terapéutica.

*¿Son contrapuestos o complementarios?*

Para elucidar esta primera cuestión, se debe establecer primero qué es lo que caracteriza un proceso analítico (y digo analítico en un sentido amplio de la palabra, es decir no solo referido al psicoanálisis propiamente dicho sino también a todas las psicoterapias de orientación psicoanalítica), y así poder decidir cuál es el peso relativo del *insight* y de la experiencia emocional en la evolución del proceso. Puede ser útil a este propósito observar la historia del psicoanálisis, y así encontraremos que ya desde el inicio la curación de los síntomas patológicos se atribuyó a mecanismos “específicos”, como la catarsis. Más adelante, con el avance de la teoría, el interés se desplazó hacia la comprensión de la estructura de la mente y del equilibrio entre sus diversas instancias (ello, yo, superyó); los mecanismos específicos de curación se consideraron entonces el producto de cambios estructurales o, lo que es lo mismo, del cambio del equilibrio entre las distintas instancias. Con la complejidad creciente de las teorías sobre el lugar central de la angustia y la culpa

en las estructuras psicopatológicas, así como los avances técnicos, en especial los referidos al papel de la transferencia y la contratransferencia, se fue haciendo mayor hincapié en definir el curso que debía recorrer un proceso analítico para que se considerara acabado.

En esta dirección estaría, por ejemplo, la consideración del papel central de la resolución de la neurosis de transferencia, entre los freudianos, o de la superación de la posición esquizo-paranoide y la asunción plena de la posición depresiva, en los kleinianos de la primera época.

Siguiendo esta primera consideración, situaría el uso del concepto de *insight* dentro de la orientación del psicoanálisis que veía la evolución terapéutica y la curación de los síntomas como algo ligado a mecanismos específicos y a técnicas muy reguladas que sólo pueden darse en el marco de un proceso psicoanalítico. No obstante, el propio Freud ya discutió todo esto en su magnífico trabajo final sobre *Análisis terminable e interminable* (1937), donde exponía una visión crítica sobre la posibilidad de realizar análisis que concluyeran con la garantía de que nunca más reaparecerían los síntomas del paciente, es decir análisis terminados. Tratándose de lo que parece el testamento que Freud nos lega, este punto de vista no es en absoluto desdeñable.

La misma tendencia a describir mecanismos específicos se encuentra cómoda con el uso de los términos en una lengua extranjera, en este caso el inglés, para que se mantenga el “idioma profesional”. Si para un inglés el término *insight* es de uso relativamente más común, para nosotros resulta más técnico, más especial. No decimos o decimos menos: “caer en la cuenta”, “tomar conciencia”, “concienciación”, “esclarecimiento”, etc., quizás para evitar la confusión con usos más comunes, pero con ello nos alejamos de la naturalidad del proceso psíquico. Lo que ganamos en profesionalización lo perdemos en naturalidad.

*Insight* sugiere también un proceso más intelectual. Se dice que el mismo Freud daba al principio informaciones y lecturas a sus pacientes porque creía que el conocimiento del inconsciente resultaba modificador por sí mismo. El conocimiento sobre uno mismo, por el solo hecho de que nos permite alcanzar la verdad, nos libera de mecanismos defensivos, de inhibiciones, de síntomas que hemos mantenido desde la ignorancia, la represión, el olvido. “Donde había el inconsciente, debe sobrevenir el

consciente”, decía el primer Freud con entusiasmo. Después ya se ha visto que las cosas son más complejas. Conocer no significa sanar, cambiar. La experiencia clínica nos lo muestra a menudo. Pero es que, además, muchos pacientes parecen sufrir más por lo que saben de sí mismos que por lo que desconocen, lo que establece una línea divisoria franca entre el paciente traumático y el neurótico tradicional, de la misma manera que se establecen diferencias entre las patologías por defecto o por conflicto, tema tan debatido en la actualidad. ¿Podría pensarse entonces que un tipo de patología más neurótica o basada en el conflicto/represión avanzaría más por medio del *insight* mientras otra más traumática o basada en el defecto lo haría sobre todo por medio de la experiencia emocional correctiva?

Todas las simplificaciones son malas. Probablemente muchos analistas se sentirán incómodos con lo expuesto hasta aquí, y con razón, por considerar el *insight* una mera adquisición de conocimiento, un proceso cognitivo. Dirán que es algo más complejo, un proceso de integración psíquica con fuerte componente emocional. Pero veamos: ¿no es lo que Arquímedes debió sentir cuando, sumergido en su bañera, descubrió el principio que le hizo célebre? ¿El *insight* supone una emoción parecida, un momento gozoso de descubrimiento, un *ieureka!*? ¿O es más bien una experiencia específica propia del análisis, o sea ligada de manera inextricable al hecho de ser compartida con otra persona? Si admitimos esta segunda posibilidad estamos necesariamente frente a un escenario más amplio: el proceso analítico sería entonces el resultado de la adquisición e integración de conocimientos respecto a uno mismo en el marco de una experiencia emocional compartida con otra persona. Y yendo un poco más allá podríamos afirmar que este proceso cognitivo tendrá un carácter más permanente por el componente de emoción vivida en la relación con otra persona.

Quizás estemos diciendo algo muy obvio: cuando un médico debe revelar a su paciente el pronóstico grave de la enfermedad que ha contraído, le suministra unos conocimientos sobre él mismo que antes desconocía. Seguramente el paciente será capaz de asimilar y mantener este conocimiento y actuar de acuerdo a él si su médico se lo transmite en un clima emocional adecuado. De modo semejante, un paciente de análisis tolerará el dolor producido por la verdad que acaba de saber y será capaz de utilizarla en su

proceso de curación si cree que su terapeuta es capaz de tolerar un dolor semejante.

El *insight* y la experiencia emocional son las dos caras de un mismo proceso, en cierto sentido tan complementarias y necesarias que el avance del análisis no sería concebible sin el concurso de ambas. Consideramos la experiencia emocional propia de la relación terapéutica como el terreno que permite que se asienten de manera progresiva aquellos micro-procesos que darán lugar, en momentos determinados, a la toma de conciencia, al esclarecimiento, al cambio psíquico más permanente.

¿Y en los pacientes traumáticos? ¿Entra en juego solamente una experiencia de relación, un sentirse acompañado en un proceso que permite aliviar el dolor, o también en este caso tendría cabida el *insight*? Creo que el *insight* sigue siendo un instrumento analítico muy necesario para que el paciente tome conciencia de aquellos mecanismos más o menos patológicos que utiliza para mantener una homeostasis, lo que le permitirá movilizar recursos mentales menos gravosos, más saludables.

*¿Por qué entonces se presentan como antagónicos?*

Si decimos que *insight* y experiencia emocional son dos realidades que aparecen unidas en el curso de todo proceso analítico, ¿cuál es la explicación de que puedan ser tomadas como antagónicas? Ante todo la realidad clínica y su distinta interpretación. Los procesos terapéuticos son lentos y difíciles, fluctuantes, y los analistas se enfrentan a ellos con una formación y una sensibilidad diferentes que les hacen interpretar también de manera diferente los mismos hechos clínicos.

Desde hace años, existe un conflicto entre dos maneras de entender la naturaleza y los objetivos del psicoanálisis que podríamos definir como: 1/ una más centrada en entender qué cura del psicoanálisis y cómo se puede mejorar su efecto terapéutico; y 2/ otra más interesada en entender cuál es el núcleo básico del proceso de análisis y diferenciarlo de otras formas de terapia que buscan mejorar los síntomas por caminos considerados no analíticos. En este segundo caso se pone más el acento en el conocimiento adquirido gracias al análisis, es decir el *insight*, más que en su resultado terapéutico. Este

*debate de fondo entre dos tendencias* ha ido adquiriendo diversas formas a lo largo del tiempo.

En su ya clásico estudio sobre la interpretación inexacta, Glover discutió la diferencia entre el efecto del análisis y el de la sugestión a partir de la constatación de que las interpretaciones inexactas podían tener un efecto terapéutico (Glover, 1931). Su conclusión es que la “interpretación inexacta” puede producir una mejoría en el paciente porque permite reforzar sus defensas pero no por una auténtica modificación estructural. Un poco como el antibiótico prescrito de manera poco adecuada o a dosis insuficientes, que permite una mejoría transitoria pero a la larga produce bacterias más resistentes. El de Glover es uno más en la larga serie de trabajos destinados a diferenciar análisis y sugestión, un tema de fondo que aparece de manera recurrente en muchos debates actuales. Los términos del debate serían más o menos como sigue: ¿es el *insight* el auténtico objetivo del análisis mientras que la experiencia emocional estaría más cerca de la sugestión? Los términos del debate se desplazan a veces a la contraposición entre análisis con rigor frente a análisis silvestre. En este sentido, es instructivo leer el párrafo que dedica Wallerstein a un ejemplo extraído del libro de Kohut sobre *¿Qué cura del análisis?* (Kohut, 1984). En el ejemplo se expone como una analista kleiniana interpreta el silencio de su paciente de acuerdo a su teoría básica. Kohut se sorprende de que la interpretación, que cree “traída por los pelos”, obtuviera un efecto favorable en la paciente. Kohut discute también que cualquier interpretación que no tuviera en cuenta el contexto clínico debería ser considerada “análisis silvestre” (Wallerstein, 1988). Es interesante observar cómo se van produciendo líneas de demarcación más o menos rígidas entre lo que se considera estrictamente analítico o no, y cómo estas líneas de demarcación van oscilando a lo largo del tiempo. Glover lo afirma con franqueza en su trabajo: nos sorprende pensar, cada vez que avanzamos en el terreno de la comprensión del proceso analítico, cómo era posible que nuestros pacientes mejoraran antes de saber lo que sabemos ahora.

Considerar que una interpretación o una intervención no exacta o no hecha con bastante rigor analítico, según la concepción propia de cada analista, pueden producir un real efecto terapéutico, representa un auténtico desafío que a veces se resuelve de manera

poco científica. Los debates que se producen regularmente entre analistas respecto a cuales son los límites y las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, permiten comprobar que los defensores de la separación estricta entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica alegan argumentos que van variando a lo largo del tiempo. Puede ser útil por ejemplo comparar el resumen de los debates producidos en Norteamérica (Wallerstein, 1989) y el debate más reciente aparecido en el *Libro Anual* (Blass, 2011). En todos estos debates se constata el conflicto de fondo entre las dos tendencias principales del psicoanálisis que se describieron más arriba. Pero una cosa queda clara: querer presentar una concepción del análisis más centrada en el *insight* o más centrada en la experiencia emocional como algo antagónico, del mismo modo que querer contraponer un análisis más clásico y distante a un análisis relacional, sirve para alistar a los analistas en bandos contrapuestos, pero se aviene mal con los hechos clínicos y con la compleja y ardua tarea de entender por qué nuestros pacientes mejoran. En todo caso produce un peligroso deslizamiento hacia los posicionamientos políticos, algo que indudablemente hace un daño inmenso a la ciencia psicoanalítica.

### *¿Existe una evolución imparable hacia un cambio de roles?*

El último aspecto a considerar es más especulativo y en cierta forma contrasta con lo dicho hasta ahora. Una primera constatación: creo que se puede afirmar de manera rotunda que un sentimiento compartido por la mayoría de psicoanalistas es de que la evolución de su teoría y, sobre todo, de su técnica se debe a factores internos al análisis. Pensar que la evolución de nuestra doctrina y, sobre todo, de nuestras reglas técnicas se origina en elementos externos resulta difícil de sobrellevar. Y sin embargo es un hecho indudable: la patología de nuestros pacientes ha variado. Ya no hay apenas neurosis obsesivas de temática religiosa o sexual y ganan terreno las patologías más corporales (trastornos de alimentación) y adictivas. De la misma manera, de forma imperceptible, va variando nuestra técnica, sin que de momento veamos claramente en qué y cómo.

Pero un hecho parece indudable. La sociedad actual cree menos en valores

irrefutables, en autoridades más allá de cualquier duda. En este contexto, la figura del analista como autoridad está seriamente cuestionada. La interpretación que se escuchaba de manera sobrecogida como procedente de un oráculo ya no produce ningún efecto. La fuerza del análisis provenía en gran parte de que sus teorías no eran escuchadas como metáforas sino como verdades reveladas. Conocer el inconsciente era considerado un proceso de liberación de ataduras y represiones. El contexto actual está lejos de este aliento de progreso.

No tenemos aún perspectiva suficiente para intuir qué cambios deben producirse en la manera de conducir un psicoanálisis para lograr que se preserve lo más valioso de él. Pero sí intuimos que el hombre actual está más hambriento de relación que de conocimiento. El peso se decantará quizás de manera irreversible hacia procesos terapéuticos donde lo que conocemos hasta ahora como *insight*, tendrá tal vez una menor trascendencia. De la misma manera, y de modo impredecible, variarán los roles de terapeuta y paciente, en el sentido de que el analista dejará de ser la autoridad que es hasta ahora. La autoridad que emana del saber requiere de una sociedad que quiera preservar y mantener la transmisión generacional de valores, una sociedad donde la experiencia sea apreciada y considerada como algo a lo que la persona debe aspirar. Cuando no es así, la autoridad basada en la sabiduría (más que en la habilidad en el manejo de técnicas) está “desautorizada”. En este contexto, el psicoanalista es visto como un arcaísmo, un residuo del pasado. Lograr que recupere su rol no será tarea fácil. Pero para lograrlo debemos estar dispuestos a considerar y reconsiderar una y otra vez los mecanismos propios del proceso analítico, preservarlos de los cambios que parece imponer la sociedad actual y también de los debates estériles entre psicoanalistas.

### *Referencias bibliográficas*

Blass, R., Busch, F., Kächele, H. y D. Widlöcher (2011), “¿Cómo difiere la práctica psicoanalítica de la psicoterapéutica?”, *Libro Anual de Psicoanálisis*, núm. XXVI, pp. 179-227.

Freud, S. (1937), *Análisis terminable e interminable*, en *Obras completas*, XXIII, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, pp. 211-254.

Glover, E. (1931), “The therapeutic effect of inexact interpretation”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 12, pp. 397-411.

Kohut, H. (1984), *How Does Analysis Cure?*, Chicago, Univ. Chicago Press.

Wallerstein, R. (1988), “¿Un psicoanálisis o muchos?”, *Libro Anual de Psicoanálisis*, núm. IV, pp. 1-15.

Wallerstein, R. (1989), “Psicoanálisis y psicoterapia: una perspectiva histórica”, *Libro Anual de Psicoanálisis*, núm. V, pp. 299-326.

### *Resumen*

El autor considera en primer lugar si el *insight* y la experiencia emocional deben verse como conceptos contrapuestos o complementarios en relación a su lugar en el proceso analítico. Se discute también si un supuesto antagonismo se debería más a controversias en el campo psicoanalítico que a una cuestión realmente técnica. Por último, se especula si en el trasfondo de este debate existe una evolución hacia un cambio en el rol tradicional del analista y el paciente.

*Palabras clave:* insight, experiencia emocional, rol

### *Abstract*

Firstly, the author considers if the insight and the emotional experience have to be perceived as opposite or complementary concepts in relation with their place in the analytic process. It is also discussed if an assumed antagonism would be caused more for controversies in the psychoanalytic field rather than for an actual technical matter.



Lastly, it is speculated if in the background of this debate there is a evolution towards a change in the traditional roles of the analyst and the patient.

*Key words:* insight, emocional experience, role

Rafael Ferrer Coch

Psiquiatra. Psicoanalista de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP-IPA).

10834rfc@comb.cat