

Algunas ideas sobre la clínica actual

Resumen

El trabajo consiste en una visión personal sobre la práctica clínica actual, tomando como eje el amor vocacional por la profesión de psicoterapeuta; y plasmando diversas ideas, tales como las herramientas, teorías y actitud profesional; la relación franca y honesta con el paciente, la capacidad de asombro; la materia prima del terapeuta; el cuidado del terapeuta; el reforzamiento de las cualidades y capacidades del yo; el paciente como unidad bio-psico-social; entre otras.

Psicoterapia-Clínica-Teoría-Vocación-

Introducción

Este trabajo es un conjunto de ideas sobre algunas consideraciones personales sobre la práctica clínica actual, por supuesto, la que yo realizo, y sobre la que intento dar cuenta, de la manera más genuina posible. Las mismas son producto de mi propia experiencia clínica, de mi psicoterapia personal, y de todo lo que he estudiado hasta el día de hoy.

Al escribir la ponencia, me costó articularla con el tema de las jornadas: El amor. Si bien sabía que existía un vínculo entre estas ideas sobre la práctica clínica actual, y el tema de las jornadas, el mismo no salía rápidamente a la superficie. Así que comencé a pensar en ese vínculo, y, lentamente, se me ocurrieron algunas cuestiones.

La primera, es que hay un aspecto del amor en juego, tal vez el principal motor de este trabajo, y es el amor por la práctica clínica, el amor por esta profesión. Pensé que si no sintiera amor por lo que hago, no podría escribir de la manera transparente y auténtica en que intento hacerlo, y, mucho menos, trabajar con el entusiasmo con el que trabajo con mis pacientes.

Otro aspecto del afecto que se me impuso, es el que siento por mis pacientes. No me desafectivizo para trabajar con ellos, sino todo lo contrario, trato de construir un vínculo afectivo sólido y confiable con ellos, diferente con cada uno, singular en cada caso. Siento que es desde este vínculo, desde donde podemos trabajar juntos en esa fantástica aventura que es el desarrollo de una psicoterapia, y es ese vínculo el que permite que podamos transitar los escollos que la tarea clínica nos pone en su camino, tanto a nuestros pacientes, como a nosotros, sus terapeutas.

Gustavo Cerati lo expresa poéticamente en una bella canción, y canta: “cruza al amor por el puente....usa el amor como puente”. Entre mis pacientes y yo, trato de establecer ese puente. Mi viejo terapeuta, didacta de la APA (ahora ya retirado), hace muchos años, cuando yo era un psicólogo recién recibido, me dijo: “para este trabajo, lo más importante es la capacidad de

establecer buenos vínculos”. Recuerdo esas palabras como si me las estuviera diciendo en este momento, jamás las olvidé.

Es desde este lugar, que escribo estas palabras, que vuelco estas ideas, con el objeto de compartir una manera de aproximación a la clínica psicoterapéutica en la actualidad.

El trabajo está dividido en algunos apartados, cada uno tocando algunas ideas, todos ellos siendo parte de una unidad, una manera de pensar la clínica.

Sobre las herramientas, teorías, y la actitud profesional.

La práctica clínica psicoterapéutica actual, según mi modesto entender, se compone de un **conjunto de herramientas diversas**, de **teorías coexistiendo**, y de una determinada **actitud por parte del profesional**.

El **conjunto de herramientas** se compone de las más tradicionales, como ser la interpretación y la construcción; hasta desarrollos posteriores, como ser la contrastación, la comparación, la afirmación, etc.; asimismo, la realización de un **diagnóstico** amplio, provisorio siempre, **que contemple diferentes niveles**: psicodinámico, psiquiátrico, relacional, evolutivo, familiar, social, económico, cultural, geográfico, laboral.

La noción de **teorías coexistiendo**, consiste en la posibilidad de utilizar diferentes esquemas, o modelos, o marcos teóricos, dependiendo de cada paciente, de los diversos materiales que el mismo aporta, de los diferentes momentos de un proceso terapéutico, de los actores que en cada momento pueden estar participando de ese proceso (familiares, parejas, padres, hijos).

En cuanto a la **actitud del profesional**, considero que debe contener diversos elementos, a saber: una actitud de escucha abierta, no selectiva de acuerdo a un único marco teórico de referencia, de **disposición afectiva positiva (y aquí aparece el afecto positivo, tal vez una de las modalidades del amor)** hacia el paciente y-o su familia, de permiso para albergar contradicciones, simultáneas o sucesivas, de **integración de elementos diversos**, de acogida benevolente hacia el consultante, de predisposición al trabajo en equipo con los diversos profesionales intervinientes en el caso, de disposición a la curación o atemperación de los síntomas que aquejan al paciente, más allá de los rigores técnico-teóricos, y de la aceptación de que el paciente, en cada momento, hace lo mejor que puede, más allá de lo que nosotros quisiéramos que ocurra. Recordar siempre el concepto de que el **psicólogo** es un **facilitador de la comunicación**, tanto intersubjetiva como intrasubjetiva.

La relación franca y honesta con el paciente

Desde mi punto de vista, en muchas oportunidades es muy importante el diálogo franco y sincero con el paciente, acerca de alguna cuestión cotidiana, o institucional, que haya aparecido, aún en ausencia de conflictos con relación a la misma; y con cierta implicación personal del terapeuta

(charlando como una persona común, más allá de continuar siempre prestando atención a la posibilidad de aparición de algo que deba ser trabajado con el paciente, en ese momento o en otro por venir). Esto genera mucha tranquilidad en el paciente, mayor cercanía con el terapeuta, confianza mutua, desidealización del profesional, y genera bases sólidas en la relación paciente-terapeuta, que permitirán soportar y sostener mejor los momentos difíciles de un tratamiento, aquellos en los que aparece la transferencia hostil, aquellos en los que a los pacientes se les mueven los cimientos de su personalidad, sus bases identificatorias.

En el trabajo con adolescentes, estas últimas cuestiones toman aún mayor importancia, debido a que el adolescente está en oposición a sus padres para poder diferenciarse y afianzarse como persona, y el terapeuta, cuando existe un buen vínculo, es escuchado como un interlocutor válido, que, en algunos momentos, puede estar diciendo las mismas cosas que un padre, ayudando al crecimiento, acompañándolo, explicándole ciertas cuestiones del mundo adulto, y siendo escuchado por el paciente, el mismo que por lo dicho anteriormente, no puede escuchar a sus padres.

La capacidad de asombro, y el amor por el descubrimiento y el conocimiento

No deberíamos perder nunca la capacidad de asombro, ni la inquietud por lo que nos van a contar, por lo que al paciente se le va a ocurrir. Cada persona es un mundo, es un libro abierto, que se va escribiendo a cada momento, y del cual, algunas páginas se narran en nuestros consultorios, otras se escriben en los mismos, y, de algunas pocas, o de algún pequeño párrafo, podemos sentir que colaboramos un poquito para que su autor las escriba. Es inexplicable como nos puede generar tanta intriga y pasión (tanto amor por lo que hacemos cotidianamente) lo que nos cuentan personas tan diferentes; cada uno podrá pensar en sus propios pacientes, los que tuvo, los que tiene, y en esas sesiones en donde sentimos que nuestro trabajo vale la pena, más allá de lo devaluado que pueda estar a nivel económico, y de los nervios y tensiones por los que habitualmente pasamos. **Creo que este es el punto nodal para una buena psicoterapia: el deseo de conocer, de ayudar, el gusto por escuchar, por pensar con otros, por ayudar a pensar a otros, a poder pensarse.**

La materia prima del terapeuta

Es decir, las diferentes teorías, técnicas, lecturas, que se han incorporado a nuestro ser, como así también las obras literarias que nos han transformado, o aquellas de las que nos hemos nutrido con sabias enseñanzas; nuestra experiencia de vida, nuestros propios tratamientos, la multiplicidad de supervisiones, clases y ateneos a los que hemos asistido, todo ello, conformando nuestro ser persona, e, indisolublemente ligado a ello, nuestro ser profesional, con tantas encarnaciones que, así como decimos que **cada paciente es diferente**, también nos define como **profesionales únicos**, cada uno de nosotros, y en cada una de nuestras sesiones, con cada paciente, viviendo

experiencias únicas, irrepetibles, e intransmisibles en su cabal expresión, ya que cuando las pensamos luego, o las escribimos para un trabajo o presentación, están perdidas como lo que verdaderamente fueron.

El lugar de la teoría

La teoría a nuestra disposición, y a disposición de los pacientes, y no nosotros a disposición de determinado marco teórico, utilizando a los pacientes para confirmarlo, moldeando sus producciones para que cuadren en ella, en vez de amoldarnos nosotros, y las teorías, a la experiencia, siempre única, de la clínica.

No fijar, de acuerdo a alguna sujeción teórica, a dónde debe arribar un paciente, sino acompañarlo en su particular y personal camino, del cual somos testigos privilegiados, y también, durante un trecho, compañeros en ese viaje. **No exigir lo que no se debe exigir**, sino respetar lo que cada paciente puede lograr en el tiempo que nos permite acompañarlo.

El cuidado del terapeuta

Todos sabemos que trabajamos sobre un material sumamente complejo: la mente, y por qué no, el alma humana. Y nosotros, los terapeutas, tenemos nuestra propia mente, nuestro alma, y nuestro cuerpo, y es con ello con lo que trabajamos, somos los aparatos de la tecnología que manejamos. No nos diferenciamos de otras disciplinas, salvo en el hecho de que, en nuestro caso, el aparato de observación, el “microscopio”, somos nosotros mismos. (No está de más agregar que cada “microscopio” es diferente en nuestro caso, y, por lo tanto, jerarquizará elementos diferentes, aún de un mismo paciente). Como tal, debemos cuidarnos, ora como profesionales, ora como personas. No deberíamos atender aquellos pacientes que perturban nuestro psiquismo o que lo alteran más de lo aconsejable, ya que, siguiendo el modelo expuesto, el “microscopio” se puede dañar, o descalibrar, originando fallas en el mismo, lo cual, traducido, no es ni más ni menos que trabajar mal. Por otra parte, el “microscopio” somos nosotros mismos, es decir, no nos ponemos un disfraz para entrar al consultorio, y nos lo sacamos al final de la jornada; ergo, el cuidado de nuestra persona es primordial y fundamental. Es muy importante que sepamos definir qué clase de “microscopio” consideramos que somos, con qué tipo de materiales trabajamos bien, con cuales no lo hacemos de esa manera, y cuales nos pueden hacer daño.

Las actitudes de paciencia, tolerancia, perseverancia, y voluntad.

Considero de importancia el poder transmitirles a los pacientes ciertas actitudes que pueden favorecer el aprovechamiento del tratamiento por parte de los mismos. La primera es la **paciencia**, poder transmitirle al paciente que el proceso psicoterapéutico como tal conlleva cierto tiempo, que no

sabemos de antemano cuánto tiempo necesitará su proceso particular, pero que, sea cual fuere el período necesario para poder ayudarlo, debe tratar de tener paciencia para poder transitar mejor el mismo, tolerar lo que el tratamiento provoca, no intentar apurar al terapeuta, ni apurarse él. Otra actitud que pienso que se les debe aconsejar es la **tolerancia** para con su situación, sus síntomas, sus dolencias. Poder transmitirles que lo que les ocurre, forma parte de algo disfuncional de su personalidad y/o de su forma de vincularse con los otros, con la cual debemos trabajar, e ir lidiando con ella, para ir pudiendo desarticularla, quitarle valencia, ganarle terreno, domeñarla, y, en el mejor de los casos, transformarla en algo inocuo, o, si se puede, en algo positivo para sí mismos. Por último, la importancia de la **perseverancia**. Ayudar al paciente y/o a su familia, a que entiendan que para que el tratamiento funcione, deben tener la **voluntad** de trabajar sobre sí mismos, constancia en la asistencia a las sesiones, perseverancia en el trabajo conjunto, aun cuando la repetición de circuitos patológicos los desalienten, es decir, poner fuerza y voluntad para salir adelante.

El reforzamiento de las cualidades y de las capacidades yoicas del paciente.

Generalmente, estamos habituados a trabajar acerca de los aspectos enfermos y sintomáticos del paciente, de los rasgos de carácter que no lo favorecen, de las modalidades vinculares que le entorpecen o dificultan sus relaciones sociales y familiares. Y también, en general, tendemos a olvidar que el paciente, con su parte sana del yo, está trabajando, junto a nosotros, con todos esos aspectos disfuncionales de su personalidad. Es por ese motivo, que **no debemos olvidar ni menospreciar el reforzar y el destacar todas las capacidades y cualidades positivas que el yo del paciente tenga**, ya que con ese acto, reforzamos su fuerza para que pueda seguir peleando contra aquello que lo hace sufrir, que lo avergüenza, que lo aísla socialmente. Considero este aspecto de la intervención del terapeuta, con igual valía que las intervenciones interpretativas, los señalamientos, las construcciones, etc. El destacar lo que tiene de positivo, de agradable, de lindo, una persona, la ayuda tanto como el colaborar para que pueda ver lo disfuncional de sí misma, y es un recurso técnico que no debe menospreciarse. Por otra parte, esta actitud colabora de forma indisoluble y permanente con el reforzamiento de la autoestima, tan necesario para todos nosotros.

El paciente como una *unidad bio-psico-social*.

Es de una importancia fundamental el poder tomar al paciente como una entidad bio-psico-social. Poder pensar al paciente de esa manera, nos ubica en una posición más abarcativa y completa que la de tomar al mismo sólo como un productor de discursos de lenguaje. Desde la concepción de José Bleger, es poder jerarquizar diferentes áreas de la conducta, tales como mente, cuerpo y mundo externo. Esta concepción nos amplía nuestro campo perceptual y de pensamiento, y nos obliga a pensar en cuestiones más abarcativas que sólo las producciones de lenguaje. Sabemos por

experiencia que cuando un paciente mejora, esta mejoría suele notarse en las tres áreas de la conducta descritas por el Dr. Bleger; y también que, cuando empeora, las tres áreas suelen, en mayor o menor medida, verse afectadas. Es en este punto donde nos volvemos a encontrar con los **diferentes niveles del diagnóstico** de Fiorini, ya planteados al inicio de este trabajo, que nos preparan para la concepción de diferentes niveles de hipótesis acerca de lo que le ocurre a un paciente, y de diferentes niveles de intervención para con el mismo.

Ya llegando al final de mi exposición, y retomando el concepto inicial, el del amor por esta profesión, quiero tomar un fragmento de una canción que interpreta Mercedes Sosa, y que siento que es una bella poesía sobre el amor por acompañar a una persona, de la manera en que los psicoterapeutas lo hacemos.

Canta Mercedes:

“...vamos, decime, contame, todo lo que a vos te está pasando ahora, porque si no tu alma sola, llora, hay que sacarlo todo afuera, como la primavera, nadie quiere que adentro, algo se muera, cantar mirándose a los ojos, sacar lo que se tiene afuera, para que adentro nazcan, cosas nuevas, nuevas, nuevas.....”

Buenos Aires, 2017

Lic. Sergio Stock

TE 4856-4726

Mail: sergiostock@hotmail.com

Bibliografía

Aslan, C. Freud y la práctica actual. Proyecto Terapéutico. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2007.

Bleger, J. Psicohigiene y psicología institucional. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1966.

Bleger, J. Psicología de la conducta. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1973.

Fiorini, H. Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas. Buenos Aires, Editorial Nueva Visión, 1993.

Freud, S. Escritos técnicos. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1977.