

pacientes internados (9). Otros elementos de juicio en los que se sustenta la discusión sobre cambios en psicoterapia se encuentran en la amplia reseña bibliográfica de Small (10), y en las casuísticas de Alexander y French y de Malan, entre otros. La coincidencia de efectos de psicoterapias de diferente duración se observa en la investigación de Errera y colaboradores (11). Varios de nuestros criterios apoyan en investigaciones dedicadas a estudiar aspectos del proceso (12) y a la predicción de resultados (13).

Bibliografía

1. Liberman, David, *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, tomo I, Galerna, Buenos Aires, 1970.
2. Fiorini, Héctor, "Objetivos y dinanismos de acción de las psicoterapias breves", Ateneo Psiquiátrico de Buenos Aires, Mesa redonda sobre psicoterapias breves, 1970.
3. Rangell, Leo, "Psicoanálisis y psicoterapia dinámica: Similitudes y diferencias", *Rev. de Psicoanálisis*, tomo XXVIII, 1, pp. 73-89, 1971.
4. Bellak, Leopold, y Small, Leonard, *Psicoterapia breve y de emergencia*, Pax, México, 1969.
5. Wender, Paul, "Vicious and Virtuous Circles: The Role of Deviation Amplifying Feed-back in the Origin and Perpetuation of Behavior", en Barten, H., *Brief Therapies*, Behavioral Publ. Inc., Nueva York, 1971.
6. Maruyama, M., "The Second Cybernetics: Deviation Amplifying Mutual Causative Processes", *Amer. Scientist.*, 51, pp. 164-179, 1963.
7. Fages, Jean, *Para comprender el estructuralismo*, Galerna, Buenos Aires, 1969.
8. Piaget, Jean, *El estructuralismo*, Proton, Buenos Aires, 1968.
9. Sluzki, Carlos E. y Fiorini, Héctor, "Evaluación de efectividad de tratamientos psiquiátricos con internación: Resultados de una investigación", *Acta Psiquiat. Psicol. Amér. Lat.*, 1973, 19, 87.
10. Small, Leonard, *Psicoterapias breves*, Granica, Buenos Aires, 1972.
11. Errera, P., y otros, "Length of Psychotherapy", *Arch. Gen. Psychiatr.*, 17, 454, 1967.
12. Lesse, Stanley (comp.), *An Evaluation of the Results of the Psychotherapies*, C. Thomas, Springfield, 1968.
13. Sargent, Helen, y otros, *Prediction in Psychotherapy Research. A Method for the Transformation of Clinical Judgements into Testable Hypotheses*. Int. Univ. Press, Nueva York, 1968.

Capítulo 10

Tipos de intervención verbal del terapeuta

Una teoría de las técnicas de psicoterapia requiere una conceptualización de sus instrumentos, la que va íntimamente unida a una concepción del proceso terapéutico. Las intervenciones del terapeuta son instrumentos esenciales de ese proceso. Es importante entonces detenerse en la discusión teórica de los fundamentos y alcances de cada uno de estos recursos técnicos. Básicamente, clarificar el sentido del empleo de cada una de estas intervenciones y su valor como agente de cambio. Para esta comprensión son afluentes importantes toda la vasta experiencia clínica acumulada en el campo de las psicoterapias, ciertos aportes teóricos y técnicos del psicoanálisis, la teoría y técnicas centradas en la comunicación, teorías del aprendizaje y conceptos provenientes del campo de la psiquiatría social y de la teoría de las ideologías.

Un inventario de intervenciones verbales del terapeuta que son herramientas en las psicoterapias incluye necesariamente las siguientes:

- 1) *Interrogar* al paciente,¹ pedirle datos precisos, ampliaciones y aclaraciones del relato. Explorar en detalle sus respuestas.
- 2) *Proporcionar información*.

¹ En todas las consideraciones de este capítulo el "paciente" puede ser una persona, una pareja, un grupo familiar u otro tipo de grupos de amplitud variable.

3) *Confirmar o rectificar* los criterios del paciente sobre su situación.

4) *Clarificar*, reformular el relato del paciente de modo que ciertos contenidos y relaciones del mismo adquieran mayor relieve.

5) *Recapitular*, resumir puntos esenciales surgidos en el proceso exploratorio de cada sesión y del conjunto del tratamiento.

6) *Señalar* relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente.

7) *Interpretar* el significado de las conductas, motivaciones y finalidades latentes, en particular las conflictivas.

8) *Sugerir* actitudes determinadas, cambios a título de ensayo.

9) *Indicar* específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción (intervenciones directivas).

10) *Encuadrar* la tarea.

11) *Meta-intervenciones*: comentar o aclarar el significado de haber puesto en juego cualquiera de las intervenciones anteriores.

12) *Otras intervenciones* (saludar, anunciar interrupciones, variaciones ocasionales en los horarios, etcétera).²

Dado que muchas de estas intervenciones vienen históricamente ligadas al desarrollo de la técnica psicoanalítica y ésta aparece como la técnica psicoterapéutica con mayor respaldo teórico de base, resulta importante para una teoría general de las técnicas de psicoterapia deslindar las condiciones de un empleo técnico diferente de estas intervenciones, es decir, contrastarlas con el sentido de su empleo tradicional en psicoanálisis. Creo que esto puede contribuir a evitar extrapolaciones indebidas de una técnica a las otras, destinadas estas últimas a construir una legalidad propia.

² Este estudio se concentra en el *contenido verbal* de las intervenciones del terapeuta. Otros, complementarios de este enfoque, deben extenderse a sus intervenciones corporales (gestos, posturas, miradas) y paraverbales (la mímica verbal; variaciones en tono, intensidad, ritmo del habla, estilo comunicacional) (1).

1

Interrogar

Es uno de los recursos esenciales a lo largo de todo el proceso terapéutico, no sólo en sus comienzos. En psicoterapia, preguntar es continuamente consultar a la conciencia del paciente; es también sondear las limitaciones y distorsiones de esa conciencia; transmitir asimismo un "estilo interrogativo", un modo de colocarse frente a los fenómenos humanos con actitud investigadora. Revela también a un terapeuta no omnipotente; esto es básico: en el preguntar al paciente y emplear los datos por él aportados, está contenido un vínculo con roles cuyo desnivel es atenuado, aunque se trata de diferentes roles.

En el pedir detalles precisos sobre cada situación puede transmitirse, además, un respeto del terapeuta por el carácter estrictamente singular de la experiencia del paciente, esto es, una actitud no esquemática, no tentada por las generalizaciones fáciles. Es también una manera de indagar en la perspectiva que el paciente se hace de su situación: cada respuesta a las preguntas del terapeuta contiene elementos (de contenido y forma) reveladores de una cosmovisión personal, completamente singular, de la situación.

Estas influencias del preguntar en psicoterapias merecen ser subrayadas para una cultura profesional como la nuestra, influida marcadamente por la práctica técnica del psicoanálisis, ya que en esta última no siempre pedir detalles de las situaciones reales a las que se alude en sesión resulta tan decisivo, dado que a menudo se intenta construir un modelo de fantasía inconsciente vincular latente a partir de los contenidos manifiestos del relato. En este caso, para abstraer el vínculo objetual contenido en el relato, muchos detalles pueden ser tomados como agregados no relevantes de lo manifiesto. En psicoterapias, por el contrario, es necesario trabajar mucho más sobre las situaciones de realidad del paciente, indagar la complejidad psicológica de las mismas, engarzada precisamente en muchos detalles y matices reales de la situación. Un ejemplo: si en psicoanálisis un paciente comienza hablando en sesión de las peleas que tiene con el padre por el negocio que tienen en común, que el padre tiende a manejar autoritariamente, es probable que estos elementos alcancen para empezar a pensar en la problemática de la dependencia en la transferencia. En

psicoterapia dinámica, por ejemplo, importará *averiguar muchos datos de realidad*. ¿Cómo fue que se asociaron, de quién fue la iniciativa, hubo acuerdos previos sobre conducción de la empresa en común, qué perspectivas tiene el paciente de su futuro económico, la actividad encaja con sus intereses vocacionales, cómo ve su esposa esta sociedad, etc.? Cada uno de estos detalles aportará elementos para enriquecer hipótesis que aspiren a dar cuenta de una situación (mundo interno — mundo interpersonal en sus interjuegos) con sus complejos y variados matices.

FRAGMENTO DE UNA SESIÓN DE PSICOTERAPIA

T: "¿Qué valor había tenido para usted que ella lo llamara antes de viajar?"

P: "Dudoso, porque me llamaba cuando ya no nos podíamos encontrar; me gustó, ¿no?, de todas maneras."

T: "¿Cómo fue que le transmitió usted su interés por ella?"

P: "Yo le dije: '¿Qué macana que ayer no me encontraste! Podíamos habernos visto.'"

T: "Para usted eso de ella, dicho así brevemente al salir, ¿no expresaba un compromiso más profundo?"

P: "Claro, yo creo que para un compromiso mayor no se espera el momento de despedirse por dos meses. A mí esas cosas me revientan."

T: "Según usted había comentado, ella en general no es de expresar su interés por los demás, más vale espera que se interesen por ella. En ese caso, ¿el llamado de ella no tenía un valor especial?"

P: "Sí, si lo miro desde cómo es ella en general, era una bola bárbara, lo que pasa es que a mí me gustan las cosas jugadas de una manera muy distinta, nada de vueltas."

T: "¿Qué le dijo usted al despedirse, cómo dejó planteada la cosa?"

P: "Yo le dije: 'Mirá, me gustó que me hayas llamado, pero espero que a la vuelta no estés tan ocupada, ¿eh? Chau.'"

Como puede verse, estas respuestas revelan un estilo, el funcionamiento yoico del paciente para evaluar la situación interpersonal, sus exigencias desde una óptica narcisista, la contribución del paciente con sus mensajes a una situación evitativa, aunque arriesgando algunas muestras de interés personal en la otra persona. Preguntar aquí, y en detalle, permite entonces obtener gran cantidad de información de niveles más amplios que los de una mera ampliación "de detalle" del contenido manifiesto de un relato. Las experiencias sobre la utilidad de una indagación mi-

nuciosa son abundantes. Es, por ello, posible que "preguntar mucho" sea una de las primeras reglas de una técnica psicoterapéutica eficiente.

Una variedad particular de exploración, sumamente rica, es la que apoya en intervenciones dramatizadoras del terapeuta:

— "Imagine por un momento este diálogo: contra lo que usted creía, él se decide a casarse, llega y le dice de golpe: 'Me decidí, ¿nos casamos a fin de año!' ¿Usted qué le contesta?"

— "Vamos a ver: viene su padre y le dice: 'No te voy a dar ahora el dinero que te corresponde, lo necesito para un negocio urgente'. ¿Usted cómo responderá para que él confirme una vez más que no tiene por qué pedirle permiso para usar su dinero?"

Simplemente con preguntar, dramatizando o no, el terapeuta pone en acción varios estímulos de cambio: uno primordial es que ejercita con el paciente una constante ampliación del campo perceptivo (reforzamiento de una de las funciones yoicas básicas); más aún, toda explicitación verbal rescata hechos, relaciones, del mundo de lo implícito emocional. Liberman (1) ha destacado además el papel reforzador del yo de la experiencia de escucharse hablar. Todo estímulo para la explicitación apunta a romper las limitaciones y el encubrimiento contenido en el uso cotidiano del lenguaje convencional. Por ejemplo: ¿Qué quiere decir "me lo presentaron y fue frío en el trato"? ¿En qué consiste la "frialidad" de los otros para cada uno? Hay un supuesto de observación no participante en ese discurso, porque ¿cuál fue la "calidez" aportada en cambio por el sujeto? En psicoterapia es esencial pasar de los datos iniciales de la experiencia subjetiva al análisis minucioso de las situaciones. Toda situación suscita numerosos interrogantes. Tal vez algo importante para el terapeuta sea comprender que no se trata de indagar para después recién operar terapéuticamente, sino que la indagación misma contiene ya estímulos terapéuticos de particular jerarquía.

2

Informar

El terapeuta es no sólo un investigador de la conducta sino también el vehículo de una cultura humanista y psicológica. En

este aspecto el terapeuta cumple un rol cultural: es docente desde una perspectiva más profunda y abarcativa de ciertos hechos humanos. Esta perspectiva se nutre también con información, ya que el déficit de información es un componente tan importante a veces para la oscuridad y la falsa conciencia de una situación como los escotomas creados por mecanismos represivos individuales.

En psicoterapias es altamente pertinente aclarar al paciente elementos de higiene sexual, perspectivas de la cultura adolescente actual, o problemática social de la mujer. También explicarle (puede ser útil incluyendo esquemas) ciertos aspectos de dinámica de los conflictos. Esta información puede ampliarse recomendando lecturas. La experiencia muestra que el mensaje que el paciente haga de esas lecturas, su experiencia global frente a la "bibliografía", es sumamente rica para esclarecer conflictos de toda índole (con el tema, con el saber, con el autor, con el terapeuta). Proporcionar o facilitar esta información general que enmarca la problemática del paciente cumple un rol terapéutico específico: crea una perspectiva desde la cual los problemas del paciente, con toda su singularidad, dejan de ser vistos como algo estrictamente individual que "sólo a él" le pasan. La falta de este marco de referencia cultural favorece a la inversa la sensación de ser el único con tales problemas, es decir, una perspectiva desde el superyó (acusador a veces también desde su complementario ideal del yo narcisista omnipotente). Entrevistando familias, por ejemplo, me ha resultado importante incluir referencias sobre las dificultades generales que enfrenta socialmente la familia como institución. En ese marco todas las dificultades particulares del grupo resultan abordables luego, sin el clima persecutorio que crea ocuparse meramente de ver "qué pasa en este grupo que anda mal" (con el tácito supuesto de que todas las demás familias funcionan bien, y los problemas de ésta derivarán entonces sólo de los defectos de estos individuos).

Desde luego, esta información resulta sumamente relevante si se la entiende además como portadora de un cuestionamiento social de las dificultades creadas a individuos y grupos insertos en el conjunto del sistema. Es decir, no simplemente saber "que otros también tienen dificultades", sino esbozar una interpretación de qué contradicciones entre exigencias y posibilidades de los

grupos humanos son movilizadas por las contradicciones de la estructura social vigente. Tratar la problemática psicológica sin esta perspectiva crítica es crear la ilusión de que la enfermedad es asunto estrictamente personal del paciente, de sus dinamismos intrapsíquicos y en todo caso de los de sus padres. No informar entonces (omisión técnica) constituye de hecho un falseamiento de la óptica psicosocial necesaria para comprender los dinamismos psicológicos individuales y grupales (distorsión ideológica).

3

Confirmar o rectificar enunciados del paciente

Este tipo de intervenciones son inherentes al ejercicio de un rol activo del terapeuta en las psicoterapias. La rectificación permite poner de relieve los escotomas del discurso, las limitaciones del campo de la conciencia y el papel de las defensas de ese estrechamiento. Contribuyen a enriquecer ese campo. Es sumamente rico observar en detalle cómo manipula el paciente el aporte rectificador del terapeuta (asunción y uso, aceptación formal, o negación y vuelta a su perspectiva anterior). La confirmación por parte del terapeuta de una determinada manera de comprenderse el paciente no tiene, por cierto, menor importancia. Contribuye a consolidar en él una confianza en sus propios recursos yoiceos; esto significa que toda ocasión en la que el terapeuta pueda estar de acuerdo con la interpretación del paciente es oportuna para estimular su potencial de crecimiento. En pedagogía estas intervenciones se destacan como esenciales a un principio general del aprendizaje: el refuerzo de los logros positivos.

La capacidad del terapeuta de actuar flexiblemente con rectificaciones y confirmaciones de los enunciados del paciente es fundamental para crear un clima de ecuanimidad, propio de una relación "madura".³ La falta de ese clima de ecuanimidad, pare-

³ Un paciente de 38 años después de 4 años de tratamiento pasó a otro terapeuta. Al poco tiempo en una sesión el terapeuta le dijo: "Creo que su interpretación es más acertada que la mía. Yo no había tenido en cuenta esto que usted me recordó sobre el papel de su hermana en la relación entre usted y su padre." "Yo sentí entonces —cuenta— una emoción única, me sentí tratado como grande y respetado como persona."

rece reflejada en la queja de muchos pacientes acerca de que la sesión sólo sirve para mostrar sus defectos y errores. En estos casos, sumamente frecuentes, creo que se asiste a una ligazón transferencial-contratransferencial muy particular: el paciente acusado por sus autoagresiones superyoicas encuentra en el terapeuta intervenciones predominantemente rectificadoras, acentuadoras de lo "enfermo", que encarnan al superyó proyectado, lo materializan. Con este rol contratransferencial asumido se cierra una estructura de vínculo infantil dependiente, tendiente a la inercia más que al crecimiento.

Rectificaciones:

- "Usted destaca cómo estaba de hosco su marido que fue poco receptivo para lo que usted quería transmitirle; no incluye cómo estaba usted en esos momentos, es decir cómo se le acercaba, transmitiendo qué, y además cómo había estado usted antes, en el momento de salir."
- "Mire, no creo que solamente le diera miedo acercarse y de que la relación amorosa fuera a salir no tan perfecta como la vez anterior: porque había datos de que los dos seguían muy bien conectados. Creo que también le daba miedo ir tan rápido, en tres días, a tanta entrega del uno con el otro."
- "Usted parte de la base de que un logro, como es este ascenso, tiene que ponerlo muy contento porque usted lo deseaba; esto es así, pero además ese logro significa cambios, dejar lo que ya tenía como propio; indica también que el tiempo pasa y que usted ya no es chico."

Confirmaciones:

- "Usted pensó después que algo de su conducta de ese día había influido para que él se cerrara: y es muy probable, porque casi siempre las situaciones de incomunicación en la pareja, sutilmente, se crean entre ambos. Me parece importante que usted haya podido detectar también el lado suyo del problema: porque alertada sobre esta posibilidad tal vez pueda usted ir observando más finamente cómo es que ambos se las "arreglan" para crear estos pozos de incomunicación."
- "Creo que usted captó también que le daba miedo seguir 'metiéndose' cuando le dijo que usted también tenía muchas ganas de verlo pronto, colgó y sintió algo en el estómago y reparó en que estaba tensa. Creo que se va conociendo más en un miedo que usted no creía tener para las relaciones de pareja."
- "Sí, seguramente, además de ponerlo contento este cambio influyó en esa nostalgia que lo invadió ni bien le dieron la noticia. Estoy de acuerdo con usted, hasta ganar una fortuna puede obligar a perder ciertas cosas y traer con ello, paradójicamente, cierta tristeza."

La respuesta del paciente a estas confirmaciones es también rica en sugerencias: es un índice del nivel desde el cual es registrado el acuerdo, más maduro (aceptación del propio potencial de evaluación realista de sus circunstancias) más infantil (confirmación de sentimientos de omnipotencia, o a la inversa negación de la evidencia de sus capacidades y refugio en las del terapeuta). El trabajo sobre tales respuestas es por ello ocasión de elaboraciones inmediatas sumamente productivas.

4

Clarificaciones

Estas intervenciones apuntan a lograr un despeje en la maraña del relato del paciente a fin de recordar los elementos significativos del mismo. A menudo se clarifica mediante una reformulación sintética del relato. Después de escuchar varios minutos el terapeuta dice:

- "Entonces usted trabajaba confiado en que todo iba bien hasta que esta persona le hizo una crítica, y allí usted empezó a dudar de todo lo que hizo, y esta misma duda alteró su rendimiento de allí en adelante."
- "En todos esos días, durante el viaje, había un clima de paz; de pronto, no sabe usted cómo, todo ese clima se rompió y volvió a haber desconfianzas y reproches."
- "Usted habla ahora no sólo de un problema con los afectos en la pareja, sino de una duda suya más general sobre lo que usted puede dar de sí también en otros planos, con sus amigos, en el trabajo."

Estas intervenciones en lo inmediato preparan el campo para penetrar en sus aspectos psicológicamente más ricos y comprensibles, lo cual se hará mediante señalamientos e interpretaciones. A la vez "enseñan" un modo de percibir la propia experiencia: el paciente aprende con ellas a mirar selectivamente, a recorrer la masa de los acontecimientos y de sus vivencias y captar jalones: incorpora así un método dirigido a discriminar para comprenderse. En pacientes con funciones yoicas debilitadas, concomitantemente afectadas por una delimitación precaria del ego (o sea tendencias al sincretismo y a la confusión) las clarificaciones juegan durante gran parte del proceso terapéutico el papel de instrumentos primordiales, en cuanto sientan las premisas para que en algún

momento otras intervenciones, de tipo interpretativo, por ejemplo, puedan ser activamente elaboradas.

5

Recapitulaciones

A cierta altura de la sesión el terapeuta dice:

"Hoy entonces surge en primer lugar cómo usted sufrió pasivamente siempre la dominación de su madre, no se animó a explotar nunca, y eso ha quedado como un resentimiento enorme también con usted mismo. Después aparece un modo suyo de estar alerta frente a cualquier intento de dominación de su esposa, algo que lo hace a usted muy susceptible. Y ahora esto de que usted no se dedica a sí mismo, no se cuida, no se interesa por su ropa, ni reclama el puesto que le corresponde, como si se tuviera rabia. Fíjese en estos tres elementos que aparecen hoy porque debe haber entre ellos muchas conexiones y abarcan su familia, su matrimonio, su arreglo y su trabajo."

A cierta altura del tratamiento el terapeuta dice:

"En los últimos tres meses usted se había concentrado en el problema que tenía con el estudio. Mientras tanto la pareja quedaba en segundo plano, como para no remover tanto a la vez."

Ahora aclarado el problema vocacional, "le toca el turno" a la pareja, y resulta que estos últimos días no hace más que pensar en esto, que ahora viene muy recargado por la espera.

Y en otro tratamiento:

"A usted le llevó la mayor parte del esfuerzo en el tratamiento hecho hasta ahora, empezar a diferenciar quién era usted y quiénes eran su familia (madre, papá, hermano) y darse cuenta que no eran una sola persona ni un cuerpo único. Recién ahora viene el trabajo de empezar a ver, a descubrir qué puede hacer usted consigo misma, qué puede salir de usted que no venga de ellos, y se encuentra perdida porque esta etapa recién empieza."

Como las clarificaciones, estas intervenciones estimulan el desarrollo de una capacidad de síntesis. En nuestro medio una simple hipertrofia del trabajo "analítico" conduce a muchos terapeutas a descuidar el momento sintético, tan esencial como aquél y complementario del mismo. Siempre que no se distorsione, tomándola

como inductora de cierros estáticos, esta actividad de síntesis es fundamental en el proceso terapéutico para producir recortes y "cierros" provisorios (peldaños de una escalera móvil). Sin asentar en continuas síntesis provisorias el proceso de pensamiento no avanza. Queda estancado, sin trampolines, en una zona difusa e ilimitada de fragmentación "analítica", en segmentos más y más pequeños. Sartre ha mostrado que la dialéctica del conocimiento opera por un movimiento continuo de totalización-des-totalización-retotalizaciones, movimiento en el cual se apunta a una "autodefinición sintética progresiva". Las *recapitulaciones*, como las *interpretaciones panorámicas* (diferenciadas de las microscópicas) son instrumentos esenciales de ese proceso.

En un paciente con difusión de la identidad (límites borrosos del ego) y debilitamiento yoico en una etapa de crisis, el método de recapitulaciones continuas (al final de cada sesión y en períodos de tres o cuatro sesiones) fue estimado como altamente provechoso. Surgió a propuesta del paciente porque notó que sólo a partir de esas recapitulaciones podía pensar. Entiendo que estas intervenciones ofrecían un soporte provisional en el cual apoyaban, para ejercitarse, sus recursos yoicos (percepción, reflexión, descubrimiento de relaciones).

6

Señalamientos

Estas intervenciones, de uso constante en psicoterapias, actúan estimulando en el paciente el desarrollo de una nueva manera de percibir la propia experiencia. Recortan los eslabones de una secuencia ("primero usted recibió esa noticia, luego sin saber por qué empezó a sentirse deprimida"). llaman la atención sobre componentes significativos de esa experiencia habitualmente pasados por alto ("fíjese en qué momento se decidió a llamarla, justo cuando ya no tenían tiempo de encontrarse") muestran relaciones peculiares ("ha ocurrido ya varias veces que surge acá el tema de sus relaciones sexuales y usted nota en seguida que se le pone la mente en blanco y ya no puede recordar"). Estos señalamientos invitan a un acuerdo básico sobre los datos a interpretar, dan la oportunidad de modificar esos datos, son el trabajo preliminar

que sienta las bases para interpretar el sentido de esas conductas. En psicoterapias tal vez constituya una regla técnica general la conveniencia de señalar siempre antes de interpretar. El fundamento de esta regla está en que el señalamiento estimula al paciente a interpretarse a partir de los elementos recortados, es un llamado a su capacidad de autocomprensión. Es sumamente útil que esta capacidad se ensaye en toda ocasión (entrenamiento reforzador del yo) y particularmente con el terapeuta, que puede entonces ir guiando el desarrollo de estas capacidades sobre la marcha, en su mismo ejercicio. Dado el carácter docente de esta relación de aprendizaje que es la psicoterapia, es mejor que la tarea pueda desarrollarla "el alumno" solo, con pocas indicaciones; también porque muchas veces el docente aprende de su alumno.

- "Usted llega, la encuentra distante, de mal humor, usted se pone cariñoso y la busca. Al rato a ella se le pasa, se le acerca y usted la ataca. ¿Qué piensa de este vaivén, cómo lo entendería usted?"
- "Empezó hablando de su fracaso de ayer en la asamblea. De golpe cortó para acordarse que sacó la nota más alta de su comisión. ¿Cómo ve este cambio de tema?"

En las respuestas del paciente a cada uno de estos señalamientos se revelan con gran nitidez su capacidad de insight (su cercanía o distancia para con sus dinanismos psicológicos), sus recursos intelectuales (aptitud para abstraer y establecer relaciones vs. adhesión a un pensamiento concreto) el papel de los mecanismos defensivos (inhibiciones, negaciones, racionalizaciones) y la situación transferencial (cooperación, persecución, etc.). Cada señalamiento se transforma en un verdadero test global del momento que atraviesa el paciente en el proceso terapéutico.

7

Interpretaciones

Particularmente en las psicoterapias de esclarecimiento la interpretación es un instrumento primordial como agente de cambio: introduce una racionalidad posible allí donde hasta entonces había datos sueltos, inconexos, ilógicos o contradictorios para la

lógica habitual. Propone un modelo para comprender secuencias de hechos en la intervención humana. Con frecuencia induce también el pasaje del nivel de los hechos al de las significaciones y al manejo singular que hace el sujeto de esas significaciones. Intenta descubrir con el paciente el mundo de sus motivaciones y sus sistemas internos de transformación de las mismas ("mecanismos internos" del individuo) así como sus modalidades de expresión y los sistemas de interacción que se establecen dadas ciertas peculiaridades de sus mensajes ("mecanismos grupales").

Es importante recordar que toda interpretación es, desde el punto de vista metodológico, una hipótesis. Su verificación en consecuencia se cumple, como un proceso siempre abierto y jamás terminable, en base al acopio de datos que resulten compatibles con el modelo teórico contenido en la hipótesis y, fundamentalmente, por la ausencia, con el correr del proceso investigador instalado en la terapia, de datos que puedan refutar aquella hipótesis. En principio ninguna hipótesis (hasta las interpretaciones más básicas sobre la problemática individual de un paciente) es cerrable, para darla ya por sentada como saber acabado. En cuanto empresa de conocimiento ninguna psicoterapia tiene más garantías de "saber" que las que establecen las limitaciones inherentes al proceso general del conocimiento humano. Esta conciencia de las limitaciones cognitivas de la interpretación puede expresarse de muchas maneras en la actitud del terapeuta, en la construcción de la interpretación, en su modo de emitirla, maneras que tendrán en común el signo de cierta humildad. El tono de voz, el énfasis puesto, las actitudes gestuales y posturales, se prestan para transmitir esa humildad dada por la conciencia de sus limitaciones, o bien lo opuesto: el juego en un rol de autoridad que emite "verdades" a secas. En este último caso se está proponiendo y empleando toda una concepción estática del conocimiento y estimulando una relación terapéutica de dependencia infantil (adulto que sabe-chico que ignora) con lo cual la distorsión del proceso terapéutico es total. En una psicoterapia es esencial que el conocimiento sea vivido como una praxis, es decir como la tarea a realizar entre dos o más personas concertadas en una relación de trabajo.

El carácter hipotético de la interpretación se pone de relieve también en la construcción de su discurso. Formulaciones que

destaquen su carácter condicional ("Es probable que...", "Habrá que ver, como una posibilidad, si...", "Una idea, para buscar más datos y ver si es así, sería que...", "Una mirada posible sobre el problema consiste en pensar que...") subrayan netamente aquel carácter. Su ausencia tiende visiblemente a oscurecerlo.

Las interpretaciones en psicoterapia deben cubrir un amplio espectro:

A) Proporcionar hipótesis sobre conflictos actuales en la vida del paciente, es decir sobre motivaciones y defensas.

"En este momento su parálisis frente al estudio expresa posiblemente un doble problema: no puede abandonarlo porque le resulta importante el título a usted y a su familia; a la vez evita dar cualquier nuevo paso porque esto significaría efectivamente graduarse y cambiar de vida, tener que seguir solo."

B) Reconstruir determinadas constelaciones históricas significativas (por ejemplo, jalones en la evolución familiar).

"Parece haberse dado que en aquel momento, cuando su padre se encontró con la empresa arruinada y deprimido, usted sintió que debía postergar todo lo suyo, ayudarlo a él; pero no lo registró como decisión suya sino como imposición de él."

C) Explicitar situaciones transferenciales de peso en el proceso.

"Usted viene sufriendo por la pérdida de esta amistad, que tanto le ha afectado. Allí tuvo una experiencia dolorosa de lo que significa depender mucho de otra persona. Creo que esa experiencia pesa en usted para que acá esté reticente y prefiera no volcarse demasiado en mí. Se está cuidando para no sufrir también después nuestra separación dentro de 2 meses, cuando pase al grupo."

D) Rescatar capacidades del paciente negadas o no cultivadas.

"Usted se encontró de pronto ante la obligación de decidir qué hacer con ese empleo. No estaba su padre para consultarlo y entonces pudo, no sólo decidir, sino dar su opinión sobre en qué condiciones debía desenvolverse esa tarea. Fijese todo lo que usted no sabía (no quería creer) que podía hacer solo."

E) Hacer comprensible la conducta de los otros en función de

nuevos comportamientos del paciente (ciclos de interacción comprensibles en términos comunicacionales).

"Esta vez su padre accedió. Pensemos si no fue a partir de que usted le planteó su problema de otra manera, con una actitud más firme, tal vez más adulta, que él le atendió con un respeto distinto. En su actitud le estaba diciendo 'no voy aceptar que me trates como un chico porque ya no me siento chico', y evidentemente él registró el cambio."

F) Destacar las consecuencias que se derivarán de encontrar el paciente alternativas capaces de sustituir estereotipos personales o grupales.⁴

"¿Qué pasaría con su novio si usted le mostrara que es capaz de encarar algo personal suyo sin consultarlo? ¿Seguiría en la misma actitud dominante? Habría que ver..."

Por contraste con la técnica psicoanalítica donde un tipo de interpretación (transferencial) resulta privilegiada como agente de cambio (2), en las psicoterapias, dado que se trabaja simultánea o alternativamente sobre varios niveles y mecanismos del cambio, no existen interpretaciones jerarquizables: todas son instrumentos igualmente esenciales dentro del proceso. Cada paciente y cada momento de su proceso requerirán en especial cierto tipo de interpretaciones; esas serán las más ajustadas técnicamente a ese momento del proceso, pero toda jerarquía asignable a algún tipo de interpretación será transitoria, coyuntural.

8

Sugerencias

— "Sería interesante ver qué ocurre, cómo reaccionaría su padre si usted le mostrara en su actitud que está realmente dispuesto a encarar a fondo con él todo lo que está pendiente entre ambos."

— "Tal vez lo más necesario para usted sería ordenarse mentalmente frente a tantas exigencias, trazar un cuadro con sus prioridades."

⁴ Según el tono usado por el terapeuta, el poder de sugerencia de una intervención de este tipo puede variar: una determinada acentuación de la frase subrayará la utilidad de la acción, otra en cambio hará resaltar el interés de comprender qué ocurriría y dejará el hecho en sí en un plano de menor importancia.

— “En lugar de apresurar ya una decisión suya de hecho, tal vez le convenga tomarse un tiempo para revisar lo que ha pasado, ver cuál ha sido su papel en todo esto, e incluso para detectar mejor qué es lo que va sintiendo íntimamente.”

Con estas intervenciones el terapeuta propone al paciente conductas alternativas, lo orienta hacia ensayos originales. Pero el sentido de las mismas no es meramente promover la acción en direcciones diferentes, sino proporcionar insights desde nuevos ángulos. Fundamentalmente contienen un pensamiento anticipatorio (aspecto relevante dentro del conjunto de funciones yoicas a ejercitar en todo tratamiento) que facilita una comprensión previa a la acción. La acción ulterior, de poder ser ensayada, podrá ser ocasión de confirmaciones, reajustes o ampliaciones del *insight* previo. Muy frecuentemente aportará nuevos datos y con ellos una nueva problemática a investigar. Desde la comprensión de estas fases del proceso que se inicia con una sugerencia, este tipo de intervención adquiere una eficacia particularmente interesante.

Una variedad de sugerencias (casi-sugerencias) estriba en el uso de dramatizaciones imaginarias de otras alternativas para la conducta interpersonal:

— “¿Qué hubiera pasado si usted allí lo paraba y le decía: ‘Mirá, dejate de indirectas, que me querés decir con todo esto, vos que sentís por mí?’”

O bien:

— “Y si usted lo llamara y le dijera: ‘Creo que todo lo que dijiste ayer fue algo estudiado y poco comprometido. Yo quiero definir más esto’, ¿cómo supone que reaccionara él?”

Este tipo de intervenciones constituye una vía diferente hacia el insight sobre las propias dificultades, las del otro, y la dinámica de la comunicación entre ambos. Opera haciendo resaltar contrastes entre lo vivido y lo posible, y estos contrastes no se comentan en un discurso de “ideas” sino se muestran gracias a un lenguaje de acción. Contienen una comprensión colocada en el borde mismo de lo vivido o por vivir. Un paciente experimentó así esa cercanía:

— “El otro día estábamos en una discusión con mi mujer y allí me acordé

de algo que usted me había dicho en una sesión pasada: ‘¿Y qué pasaría si cuando ella se pone violenta usted la frenara?’ Y la paré... ¡y no pasó nada!”

Las sugerencias en psicoterapia por lo común (exceptuando situaciones agudas de crisis) vienen a insertarse sobre desarrollos del proceso terapéutico en base a los demás tipos de intervención. Son oportunas cuando las condiciones del paciente para asumir las (reducción de ansiedad a niveles tolerables, fortalecimiento yoico) y las del vínculo interpersonal en juego, han llegado a un momento de su evolución que las hace “fértil”, receptivas para este tipo de estímulo. Hace también a su oportunidad que el terapeuta detecte un momento de esas condiciones y del desarrollo del vínculo donde “hace falta” una experiencia diferente, nueva, para que mucho de lo esclarecido cristalice en acto. La sugerencia apela indudablemente, como la dramatización, al papel revelador del acto, a la riqueza vivencial del hecho que muchas veces no tiene el discurso reflexivo.

9

Intervenciones directivas

— “Suspenda toda decisión inmediata sobre el problema de su matrimonio. Usted no está ahora en condiciones de afrontar otro cambio más.”

— “Si se da la oportunidad de hablar a solas con su padre inténtelo; aunque no le salga todo lo que quiera plantearle, vea hasta dónde le sale, cómo le sale y cómo reacciona él.”

— “Esté atento hasta nuestra próxima entrevista a ver en la relación con su esposa cuántas veces y en qué momentos usted tiende a ponerse violento y exigente.”

— “Para que usted perciba mejor cuál es su dificultad en el diálogo conmigo traiga su grabador, de modo que después se escuche solo en su casa, y lo veamos en las sesiones siguientes.”

Las directivas que surgen en psicoterapia aluden, como se ve en estos ejemplos, tanto a necesidades propias del proceso terapéutico como a actitudes claves a evitar o ensayar fuera de la relación terapeuta-paciente.

Una cultura psicoterapéutica de fuerte influencia psicoanalítica (que jerarquiza la adquisición de actitudes nuevas post-*insight*)

tiende con frecuencia a cuestionar la validez y utilidad de las intervenciones directivas. Quienes hemos sufrido las presiones de esa influencia (el superyo analítico) hemos debido realizar un largo proceso de lucha para descubrir en la práctica clínica que tales intervenciones, empleadas con oportunidad y tacto terapéutico, eran instrumentos valiosos y necesarios en todo proceso psicoterapéutico. (Ha sido la conciencia de su necesidad y la experiencia de su utilidad la que nos llevó claramente a revertir la perspectiva: *es cuestionable el no uso* de este tipo de intervenciones en situaciones que claramente las requieren; enseguida discutiremos cómo caracterizar tales situaciones.⁵)

Antes conviene revisar de qué manera pueden comprenderse las influencias que ejercen las intervenciones directivas. Hay un nivel de acción en el plano del acto en sí mismo referido en el contenido de la intervención. Si el acto puede tener las consecuencias de una decisión importante, la intervención puede jugar un rol preventivo, jerarquizable no en términos de dinamismos (pensando muy selectivamente en la transferencia se piensa fácilmente en "no hacer el juego a exigencias regresivas", por ejemplo) sino en términos de *existencia*. Justamente el vicio de las oposiciones "psicoanalíticas" al uso en psicoterapias de intervenciones directivas consiste en jerarquizar ópticas parciales (dinamismos transferenciales, riesgos contratransferenciales) por encima de una óptica centrada en la existencia. Esta óptica en cambio tiene en cuenta y privilegia el plano de las experiencias concretas y de las consecuencias concretas que se derivan de esas experiencias: se valora por ejemplo que un divorcio precipitado, sin condiciones para su mejor tolerancia, pueda ser diferido.

Este plano de la existencia es importante pero no el único en juego cuando son emitidas directivas. Otro es el de los aprendizajes. Es posible pensar que lo que se produce o se evita en esa

oportunidad deja "un saldo interno", se incorpora como experiencia trasladable a otros contextos. La experiencia clínica ofrece a menudo muestras de ello.

Otro nivel de acción está en el *insight* que puede lograrse después de la acción. Hacer o no hacer algo que resultaba "natural" se transforma en una experiencia original. Un análisis del sentido de una actitud previa o de la nueva (inducida), su comparación minuciosa, son ocasiones de una elaboración a menudo rica. La experiencia clínica muestra abundantemente que en psicoterapias directividad e *insight* no son en principio antagónicos. Con frecuencia, por el contrario, funcionan como complementarios. Las dificultades que tuvo el paciente para traer su grabador y luego escuchar su sesión fueron claramente ilustrativas. Tuvieron el valor de lo vivido, del acto, sometido además a las condiciones de una observación particularmente atenta.

Jay Halcy (3) ha ilustrado sobre el uso de un tipo particular de intervenciones directivas dirigidas a producir "maniobras comunicacionales" (por ejemplo: prescripción del síntoma, destinada a crear situaciones paradójales en el uso interpersonal del síntoma y la lucha por el control de la relación paciente-terapeuta).

¿Qué situaciones hacen necesaria una intervención directiva del terapeuta? En especial todas aquellas en las que el paciente (y/o el grupo) se encuentren sin los necesarios recursos yóicos (es decir sin los mecanismos adaptativos de fuerza y diversidad suficientes) para manejar una situación traumática, siendo por lo común víctimas de una ansiedad excesiva que tiende a ser en sí misma invalidante o agravante de las dificultades propias de la situación (situaciones de crisis súbitas en personas o grupos de moderado ajuste previo; cambios evolutivos "normales" en personalidades o grupos de equilibrio lábil, con carencia o tendencia a la pérdida de autonomía; psicosis agudas; deterioros de origen diverso). En todos estos casos (ubicados en momentos de desorganización o fases regresivas de una evolución), por cierto muy frecuentes en la práctica terapéutica, determinadas intervenciones directivas están estrictamente *indicadas*, constituyen la intervención técnica de elección. ¿Hasta cuándo? Hasta el preciso instante en que el paciente recupera o adquiere los recursos yóicos necesarios para lograr autonomía y capacidad de elaboración (momento de progresión) en cuyo caso las intervenciones direc-

⁵ La "cultura" asentada tradicionalmente en la técnica psicoanalítica ha privilegiado la secuencia: *insight que conduce a acciones nuevas*. La experiencia clínica en el empleo de otras psicoterapias permite detectar también la posibilidad de un camino inverso: la acción nueva (ensayada, imaginada, evitada) que conduce al *insight*. El proyecto de ciertas conductas a realizar (realización después lograda o frustrada, esto no es decisivo) instala un campo casi "experimental" para la observación, por el recordamiento que produce de ese proyecto y las respuestas frente al mismo.

tivas pasan a ser contraproducentes (en cuanto estimulantes del vínculo regresivo con el terapeuta) y requieren comúnmente ser sustituidas por otras dirigidas a esclarecer, que en ese momento pasan a ser las de elección. Importa tener en cuenta que este movimiento en los recursos yoicos del paciente (muchas veces inversamente proporcionales al monto de ansiedad) tiene ritmos variados, como para ocurrir de una semana a la siguiente, de un mes al siguiente, o de un instante a otro de la misma sesión. Frente a esta movilidad, que requiere del terapeuta una combinación ágil de intervenciones, atenta a las fluctuaciones de aquellas capacidades, ¿cuál podría ser el sentido de ciertos "estilos" psicoterapéuticos estereotipados, que dirigen siempre, o no dirigen nunca al paciente? ¿Qué fundamentos teóricos y técnicos podrán encontrar tales posturas de "escuela" en psicoterapia? No estoy pensando con esto que carezca de justificaciones la opción técnica, en el psicoanálisis, de evitar el analista emitir directivas "directas" (las únicas que pueden evitar por otra parte, porque indirectamente toda intervención dirige al paciente).⁷ Lo que carece de justificación es llevar al campo más amplio de las psicoterapias el principio de evitar-dar-directivas-en general y pretender apoyar tal postura en los fundamentos teóricos-técnicos que respaldan tal criterio en el contexto del proceso psicoanalítico.

10

Operaciones de encuadre

Estas intervenciones comprenden todas las especificaciones relativas a la modalidad espacial y temporal que habrá de asumir la relación terapéutica: lugar, ubicación en él de los participantes, duración y frecuencia de las sesiones, ausencias, retribuciones.

Una distinción importante es la que reside entre aquellas intervenciones que *establecen* un encuadre, y otras en las que se *propone un encuadre a reajustar y elaborar juntamente con el paciente*. Por esta diferencia pasa una línea divisoria ideológica, relativa a concebir una relación terapéutica autoritaria o iguali-

taria. El autoritarismo del encuadre impuesto suele apoyarse en supuestos de tipo técnico por los cuales se pretende que para determinada situación de consulta hay una sola manera eficaz de tratamiento. En primer lugar la pluralidad de direcciones abiertas actualmente en el campo de las psicoterapias hace cada vez más dudosa la validez de semejante exclusivismo. Además la presión ejercida para imponer una determinada técnica parte de una distorsión en la concepción del sujeto de la psicoterapia, ya que se dirige a un paciente-objeto, mero portador de una enfermedad o de una estructura de personalidad, que serían lo importante (según el modelo médico para el cual la hepatitis es mucho más realzada que la persona que padece la afección hepática). En ningún caso, por esta vía, se dan muestras de reconocer en el paciente a una persona. Finalmente, y también en términos técnicos, el trabajo de elaboración conjunto del encuadre a adoptar constituye en la experiencia clínica una instancia mucho más rica desde el punto de vista de los datos que arroja sobre la problemática del paciente. Muchos de esos datos quedan oscurecidos en el caso de someterlo a un encuadre impuesto. Si lo que se pretende es cultivar las tendencias pasivas y regresivas del paciente y la correlativa omnipotencia del terapeuta, no hay duda que la imposición del encuadre será el método de elección. De lo contrario se impone la necesidad de efectuar sugerencias de encuadre, explicitar los fundamentos de la propuesta para esa terapia en particular, y someterlos a reajustes.

11

Meta-intervenciones

Designamos con este término todas aquellas intervenciones del terapeuta cuyo objeto son sus propias intervenciones. Pueden dirigirse a aclarar el significado de haber realizado en ese momento de la sesión o de esa etapa del tratamiento determinada intervención.

Ejemplos:

a)

Terapeuta: "¿De qué manera le hizo notar que quería verla?"

Paciente: ... (gesto de desconcierto, queda en silencio) ...

⁷ Y esto trabajando con pacientes de suficiente fortaleza yoica, uno de los criterios esenciales de analizabilidad.

Terapeuta (*metaintervención*): "¿Sabe por qué le pregunto esto?"

Paciente: No... (*silencio*).

Terapeuta: "Porque tiempo atrás habíamos visto que había en usted dos maneras de expresar interés, a veces con gestos de desear el encuentro, otras con cierto rechazo encubierto, medio distante."

b)

Terapeuta: "Me inclino a pensar que lo que ahí jugaba era su miedo a aclarar más la situación."

Paciente: (*silencio*)...

Terapeuta: "¿Sabe por qué lo pienso? Creo que está el dato de que él parecía dispuesto a querer hablar, no había venido 'cerrado', pero usted igual se dijo: seguro que no me va a querer escuchar."

En estos casos la segunda intervención sirve para precisar los fundamentos de la primera de un modo tal que le sea posible al paciente seguir de cerca el método de comprensión que emplea el terapeuta en la primera. Esta aclaración sobre la propia intervención es fundamental; ya que el aprendizaje esencial está en los métodos y no meramente en los productos. Una variante de meta-intervención radica en el cuestionamiento por el terapeuta de su propia intervención, señalando el carácter parcial de sus fundamentos, o el carácter aun hipotético de alguna de sus premisas. Y una tercera variante consiste en la explicitación por el terapeuta de la ideología subyacente a algunos supuestos de su propia intervención.

— "Mire, hasta ahora hemos tomado como problema su dificultad para el orgasmo en la relación sexual. Esto hay que mirarlo a su vez con precauciones, porque hay toda una serie de replanteos sexológicos e ideológicos sobre el orgasmo femenino que podrían mostrar que alguna de nuestras premisas puede ser en sí misma cuestionable."

— "Recién yo le señalaba que usted se había largado a actuar en esa situación sin tener claro hacia dónde iba a encaminarla. A su vez no está libre de objeciones el supuesto —que podría verse detrás de este modo de mirar su reacción— de que siempre antes de largarse hay que tener *in mente* un plan, ¿verdad? (porque hay situaciones en las que sólo viviendo una experiencia se arma después un plan)."

— "Recién yo hablaba de qué problemas suyos y de su pareja pueden crear dificultades para la convivencia. Ahora evitemos suponer que estas dificultades contrastan con la pareja ideal posible. Tengamos claro que actualmente, además de estos problemas de cada uno, hay que mirar qué problemas crea a cualquier pareja el tipo de relación que se toma como ideal de pareja 'normal' en nuestro cultura, y qué problemas se le agregan por dificultades que cada uno vive fuera de la pareja, y que van a descargarse adentro."

— "Cuando yo le señalo que puede haber una actitud suya de autocastigo en perder el capital que había logrado juntar con esfuerzo, mi planteo contiene un supuesto que también tenemos que cuestionar: que perder un capital acumulado no es beneficioso, cuando, desde otro ángulo, considerando lo que el dinero representa y ata, tal vez se pueda ver como perjudicial y no positivo mantenerlo."

Estas especificaciones se hacen imprescindibles en cuanto abren la búsqueda también a otro plano de determinaciones inconscientes colocando en cuestión la ideología de ambos, también la del terapeuta. El terapeuta se pone en evidencia en su realidad cuestionable, susceptible de examen crítico en sus premisas, con un oficio también sometido a revisión. Es otro modo de colocar el vínculo terapéutico en relaciones de reciprocidad, evitando el efecto de adoctrinamiento subrepticio propio de las relaciones autoritarias en las que el terapeuta presenta sus opiniones como "saber", soslayando la presencia de la ideología en la base de sus elaboraciones.

Una mirada de conjunto a este amplio espectro de intervenciones

Si reflexionamos sobre esta serie de intervenciones técnicas (que constituyen buena parte del "cajón de herramientas" del terapeuta) un primer aspecto que resalta es la amplitud de su espectro. Esta amplitud da cuenta de la variada gama de posibilidades abiertas, frente a cada sesión, para encontrar, a menudo por el método de ensayo-error, aquellas más necesarias, las que abren el camino de una penetración mayor. Sus combinaciones son como en el ajedrez, infinitas, y cada sesión, como cada partida, desarrolla el perfil singular de una constelación de intervenciones propias.

El segundo aspecto a destacar es que, dada esta variedad de intervenciones, no hay una jerarquía dentro del conjunto que permita distinguir algunas más importantes que otras para el proceso psicoterapéutico. Esto marca una diferencia básica con la teoría de la técnica psicoanalítica, que jerarquiza a la interpretación como la intervención decisiva para producir el cambio específico del proceso analítico. Esta diferencia entre psicoanálisis y psicoterapias ha sido claramente formulada por Bibring (2):

"El psicoanálisis está construido en torno de la interpretación como agente supremo en la jerarquía de principios terapéuticos característicos del proceso, en el sentido de que todos los otros principios están subordinados a él, esto es, se los utiliza con el propósito constante de que la interpretación sea posible y eficaz. Mientras que la psicoterapia dinámica está construida en torno de distintas selecciones y combinaciones de cinco principios terapéuticos: sugestión, abreacción, manipulación, clarificación e interpretación".⁸ Agregaría que los principios enunciados por Bibring en 1954 pueden hoy ampliarse, incluyendo otros principios terapéuticos: objetivación y autoafirmación por el acto de verbalización no meramente catártico, información, experiencia emocional correctiva no simplemente sugestiva, entre otros. No obstante, aquella enumeración define una peculiaridad teórico-técnica de las psicoterapias: el nivelamiento jerárquico de sus distintos recursos terapéuticos.

Por último, la posibilidad de distinguir con precisión los distintos tipos de intervención terapéutica abre un camino para la investigación microscópica de las técnicas. Si es posible clasificar y cuantificar las conductas del terapeuta, el mito de las terapias como "arte" intuitivo, enteramente personal y difícilmente transmisible, puede empezar a desvanecerse. La descripción macroscópica, global, de las experiencias terapéuticas, forma tradicional de la transmisión en este campo, no ha contribuido demasiado a despejar el mito. Los trabajos de Strupp (45), en cambio, destinados al análisis microscópico de las técnicas de psicoterapia iniciaron, hace ya 15 años, con seriedad metodológica, una tarea promisoría en la dirección de aclarar "el misterio" de las técnicas.

Con un sistema de varias categorías, que permiten realizar un análisis multidimensional de las operaciones del terapeuta (tipo de intervención, iniciativa del terapeuta, nivel inferencial, foco dinámico y clima afectivo) aplicado al estudio de una psicoterapia breve (realizada en ocho sesiones por L. Wollberg) ha podido

⁸ Por no tener clara esta distinción, hay a veces psicoterapeutas de formación psicoanalítica insatisfechos de aquellas sesiones en las que no logran "interpretar", frustración que a menudo contrasta con la experiencia vivida por sus pacientes quienes, no afectados por prejuicios técnicos, sienten que han realizado en esas sesiones una tarea efectivamente productiva.

Strupp (5) ofrecer un panorama bastante ilustrativo de la técnica empleada: el terapeuta dedicó gran parte de sus intervenciones a explorar, preguntando, pidiendo ampliaciones y ejemplos; fue bastante directivo en todas las sesiones; fueron empleadas más intervenciones clarificadoras que interpretaciones (éstas aumentaron en proporción sólo en las sesiones cuarta y séptima, hecho que Strupp interpretó como producto de las clarificaciones preparatorias de las sesiones previas); fue empático, benevolente, cálido; las intervenciones se mantuvieron con mayor frecuencia en un nivel inferencial bajo ("cerca de la superficie") y en segundo orden, moderado; hubo abundantes comentarios sobre el vínculo terapéutico establecido, pero escasas interpretaciones transferenciales; predominó una aceptación de las formulaciones del paciente en cuanto al plano en que localizaba su problemática; el terapeuta actuó siempre con iniciativa (no pasividad); realizó intervenciones mínimas frecuentes destinadas a mantener abierto el canal de comunicación y dar muestras al paciente de que lo escuchaba atentamente, es decir, todo lo contrario de un terapeuta distante.

Este trabajo es, a mi juicio, un buen ejemplo del camino abierto por el esfuerzo de definir operacionalmente el repertorio de conductas del terapeuta.

Bibliografía

1. Liberman, David, *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, tomo I, Galerna, Buenos Aires, 1970.
2. Wallerstein, Robert, "La relación entre el psicoanálisis y la psicoterapia. Problemas actuales", *Rev. de Psicoanálisis*, tomo XXVIII, 1, pp. 25-49, 1971.
- ③ Haley, Jay, *Estrategias en psicoterapia*, Toray, Barcelona.
4. Strupp, Hans, "A Multidimensional System for Analyzing Psychotherapeutic Techniques", *Psychiatry*, XX, 4, pp. 293-306, 1957.
5. Strupp, Hans, "A Multidimensional Analysis of Technique in Brief Psychotherapy", *Psychiatry*, XX, pp. 387-397, 1957.