

**LA PSICOANÀLISI,  
UNA TRADICIÓ  
PSICOTERAPÈUTICA**  
**Una manera d'escoltar,  
una manera de  
comprendre, una manera  
d'ajudar a canviar**

**Ramón Echevarría**

*En aquest article em proposo caracteritzar la psicoanàlisi com a tradició psicoterapèutica. En primer lloc, les psicoteràpies d'aquesta tradició es caracteritzen per una manera d'escoltar i observar els pacients, que és també una manera de relacionar-se amb ells. En segon lloc, es caracteritzen per una manera de comprendre: ofereixen una comprensió amb característiques diferents de la d'altres tradicions. Així, la comprensió psicoanalítica utilitza la hipòtesi de processos psíquics inconscients (inconscient dinàmic i personal) i atén la dialèctica transferència-contratransferència, etc. Per últim, utilitzant els treballs de Frank sobre els factors terapèutics comuns, es descriuen la relació terapèutica, la comprensió i l'enquadrament psicoanalítics com a factors terapèutics de les psicoteràpies psicoanalítiques: com una manera d'ajudar el pacient.*

Iniciat el segle XXI, amb més de cent anys d'història, la psicoanàlisi segueix el seu trajecte com a tradició psicoterapèutica, adaptant-se als canvis socials, a les noves realitats clíniques, als diferents contextos assistencials. Al nostre país, com a molts d'altres, la psicoanàlisi no solament és present a les consultes privades de psicoanalistes i psicoterapeutes; és present a les institucions, a l'assistència pública, inspirant la tasca de molts equips i equipaments de salut mental (centres de salut mental comunitària, hospitals de dia, etc.).

La psicoanàlisi, doncs, segueix viva a la pràctica de múltiples professionals -psicoterapeutes, psicòlegs, psiquiatres, metges, treballadors socials-, i manté la seva identitat diferenciada, però progressivament cada vegada més oberta al diàleg amb altres tradicions psicoterapèutiques i amb les neurociències, assistint a desenvolupaments teòrics apassionants i immersida en discussions apassionades, així com explorant noves maneres de validar les seves hipòtesis.

En contrast amb l'evolució evident de les teories i la diversificació de les tècniques psicoterapèutiques psicoanalítiques, sorprèn que encara hi hagi qui, actualment, redueixi la psicoanàlisi a l'obra de Sigmund Freud i identifiqui la pràctica psicoanalítica amb la "cura clàssica" al divan.

La psicoanàlisi no es pot reduir a l'obra de Freud, ni la pràctica psicoanalítica al tractament clàssic; però la psicoanàlisi no es pot entendre sense Freud. La psicoanàlisi neix de l'esforç investigador i de la creativitat de Freud. Freud inaugura un nou mètode per conèixer la ment humana: una nova manera d'observar i d'escoltar els pacients, una nova manera de comprendre'ls i d'ajudar-los a comprendre's, i crea així les bases d'una tradició psicoterapèutica.

### **Una manera d'escoltar: el mètode psicoanalític**

L'obra de Freud sorgeix, a finals del segle XIX, a partir d'un doble fracàs: el fracàs de la neuropatologia anatomoclínica per explicar la histèria i les neurosis, i el fracàs –les insuficiències– de les teràpies suggestives.

Freud intenta donar una resposta a aquest doble fracàs. A partir del mètode catàrtic de Josef Breuer, desenvolupa un nou mètode terapèutic, alhora que trenca amb els pressupòsits neuroreduccionistes de la psicologia mèdica del seu temps, que era una psicologia sense subjecte: "una psicologia per a neuròlegs".

El mètode psicoanalític inaugurat per Freud consisteix en una atenció i en una dedicació al pacient com no es coneixia fins aquell moment. Consisteix en una nova manera d'observar, d'escoltar: una observació i una escolta constants i sistemàtiques. Aquesta nova manera d'escoltar no solament atén les necessitats expressives i assistencials del pacient, sinó que facilita la comprensió del funcionament mental; no sols és un mètode psicoterapèutic, és també un mètode d'investigació clínica. L'agent terapèutic és l'autoconeixement, a través de la comprensió que facilita el terapeuta. La psicoanàlisi cura comprènent, comprèn curant, integrant en l'activitat de curar les dues accepcions que aquesta paraula té en català: curar i cuidar.

Freud crea el mètode psicoanalític en contraposició amb els mètodes terapèutics dominants en el seu temps, basats en la persuasió (Dubois, Déjerine) i, sobretot, la suggestió (Bernheim, Janet).

Es pot dir que el mètode psicoanalític sorgeix com un intent de minimitzar la suggestió, la influència de l'observador sobre l'observat. En disminuir els condicionants que depenen del terapeuta observador, el mètode psicoanalític permet que sigui el pacient qui configuri les manifestacions observables. Freud tenia present el fracàs de Charcot: el risc que les seves observacions fossin fenòmens "de culture", induïts per l'observador.

Si les teràpies suggestives es caracteritzen pel domini i l'intervencionisme (ordres i prohibicions) del terapeuta, el mètode psicoanalític es caracteritza per la llibertat expressiva i la no-ingerència del terapeuta en la vida i en les decisions del pacient.

**L'associació lliure** i la **neutralitat**, juntament amb l'**estabilitat de l'enquadrament**, són elements bàsics del mètode d'observació psicoanalític. Són condicions bàsiques d'escolta i de relació terapèutica: condicions de relació i de comuni-

ció, d'observació i d'investigació, mitjançant les quals el terapeuta psicoanalític tracta de comprendre els seus pacients.

Avui entenem l'**associació lliure** com alguna cosa més que la regla segons la qual el pacient ha de comunicar tot allò que se li acudeixi, encara que no vingui al cas aparentment. S'ha d'entendre, sobretot, com la llibertat que se li dona al pacient de dir i expressar tot el que vulgui. El terapeuta psicoanalític ha de mantenir una actitud com menys directiva millor; ha de facilitar que es parli del que interessa al pacient, no del que li interessa a ell. Ha de condicionar tant com pugui la comunicació, i per això és important que no parli de si mateix.

El terapeuta psicoanalític no ha d'interferir o barrejar-se en la vida del pacient; no ha de pretendre dirigir-li la vida, ni prendre partit en les seves decisions possibles. És a dir, cal que, en la mesura que pugui, mantingui una **neutralitat** benevolent.

Per últim, el terapeuta psicoanalític necessita un enquadrament estable que assegurui i contingui el pacient; enquadrament que, en tant que suposa un control de variables, és també un instrument per a l'observació acurada i sistemàtica.

Aquests són elements bàsics del mètode, comuns a qualsevol psicoteràpia psicoanalítica, més enllà de les variacions tècniques<sup>1</sup> dependents del tipus<sup>2</sup>. Podem dir que són aquests els elements que "posen en marxa" o "en camí" la comprensió psicoanalítica. "Posar en marxa" o "en camí" és el que significava el **méthodos** per als grecs antics: és a dir, una manera d'apropar-se a les coses perquè aquestes es manifestin tal com són, més enllà de les aparences.

El mètode psicoanalític, doncs, inclou una manera d'escoltar el pacient, que és també una manera de relacionar-s'hi. Es tracta d'una escolta que no busca solucions, consells, explicacions; que té com a objectiu comprendre el pacient perquè aquest es comprengui millor, i se senti comprès<sup>3</sup>.

Abandonar la suggestió hipnòtica i emprar l'associació lliure va permetre a Freud observar i estudiar les **resistències** del pacient, ocultes fins aquell moment: la resistència a recordar, la resistència a associar lliurement, a pensar, a comprendre, la resistència a tenir consciència dels seus conflictes, a col·laborar en el tractament. I també aquesta forma de resistència que és la transferència erotitzada.

Freud observa que hi ha una força psíquica que s'oposa a la presa de consciència de determinats continguts mentals conflictius, i entén que és la mateixa força que va produir la seva repressió, el seu desallotjament de la consciència. Però aquests continguts inconscients no són estàtics, son dinàmics. Tendeixen a expres-

1 Hi ha altres elements del mètode que, per falta d'espai, no puc desenvolupar aquí. Per exemple, l'abstinència del terapeuta: el terapeuta ha d'abstenir-se de satisfer els propis desitjos en la relació terapèutica; per exemple, no ha de tractar de satisfer el desig que el pacient l'admiri o el desig que li faci cas. Un altre element, l'**atenció flotant** –no focalitzar l'atenció, deixant-se impactar pel pacient– es modula en la psicoteràpia breu i focal. El nombre de sessions i l'ús del divan no són, segons el meu punt de vista, elements generals del mètode; depenen de la tècnica, del tipus de psicoteràpia psicoanalítica que es practica.

2 Segons el mètode psicoanalític, es poden desenvolupar diferents tècniques en funció de la duració del tractament; el nombre de sessions; de si és individual, de parella o grupal; de si el subjecte és adult, adolescent o nen; etc.

3 És a dir, l'objectiu del tractament psicoanalític no és solament l'**insight** o l'autoconeixement. En el tractament psicoanalític, la comprensió que es transmet al pacient ha de servir perquè aquest se senti comprès, és a dir, compleix una funció relacional (conté, genera confiança, etc.).

sar-se, tant com la defensa pugna per mantenir-los reprimits. D'aquí que s'expressin deformatament, no només en els símptomes, sinó també en els somnis, els actes fallits, en tot tipus de comunicació.

Sorgeix així la noció d'un inconscient dinàmic que remet al passat, a la infància, a aquells esdeveniments conflictius que és dolorós recordar, pensar, que no han pogut ser elaborats, conscienciats. Aquest passat reprimat, conflictiu, reprimat per conflictiu, interfereix en el present. És un passat interioritzat, és un **passat present**, és a dir, un passat que s'actualitza i s'expressa en el present i, de manera especialment visible, en la relació amb el terapeuta. Això és el que Freud anomena **transferència**. Freud observa que els conflictes del passat són reviscuts aquí i ara durant la sessió. I, per tant, els conflictes del passat es poden comprendre, elaborar, tractar "en viu", aquí i ara durant la sessió.

El mètode psicoanalític facilita l'observació i l'anàlisi d'aquests dos fenòmens: resistència i transferència. Els dos fenòmens remeten als conflictes psíquics inconscients del pacient: **resistència** a tenir consciència dels conflictes inconscients, **transferència** dels conflictes inconscients del passat aquí i ara durant la sessió. Per això Freud va considerar que aquests dos fenòmens són objectiu específic de la **teorització psicoanalítica**. A *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico* (1914), escriu que la teoria psicoanalítica és un intent de comprendre aquests dos fets clínics -transferència i resistència-; fets que, "de manera vistosa i inesperada", s'evidencien en tractar els pacients mitjançant el seu mètode. Això és el que diferenciaria, segons Freud, la psicoanàlisi d'altres psicologies. "Qualsevol línia d'investigació que admeti aquests dos fets -afegeix Freud- i que els prengui com a punt de partida del seu treball té dret a anomenar-se psicoanàlisi, encara que arribi a resultats diferents dels meus" (Freud, 1979). Allò que preocupava Freud és que s'anomenessin o s'autotitulesin psicoanalistes investigadors o terapeutes aquells que no utilitzaven el seu mètode ni col·locaven en el centre del seu treball els dos fenòmens clínics mencionats, per molt vàlides que fossin les seves aportacions. Freud tenia molt clar que la psicoanàlisi no era tota la psicologia; i tampoc identificava la psicoanàlisi amb la psicoteràpia. Era conscient que la psicoanàlisi és una part de la psicologia i un tipus específic de psicoteràpia. Per això va tenir la necessitat, després de les controvèrsies amb Adler i Jung, de delimitar el seu mètode i els seus supòsits teòrics.

### Una manera de comprendre

La psicoanàlisi és **una manera de comprendre**. Una manera de comprendre els pacients, diferent de la que ofereixen altres tradicions psicoterapèutiques. Ens hem de preguntar, doncs, quines característiques específiques té la comprensió psicoanalítica<sup>4</sup>.

Segons el meu punt de vista, l'especificitat de la comprensió psicoanalítica – allò que històricament l'ha diferenciada de la comprensió aportada per altres tipus

4 Com la comprensió psicoanalítica té característiques pròpies, la psicoanàlisi té el seu propi mètode, la seva pròpia manera d'escoltar i d'observar.

de psicoteràpia, d'altres enfocaments comprensius- es pot condensar en les característiques fonamentals següents, íntimament relacionades entre si:

**1ª. La comprensió del terapeuta psicoanalític parteix del supòsit de l'existència de processos psíquics inconscients. És a dir, el terapeuta psicoanalític utilitza, per comprendre els seus pacients, la hipòtesi de l'existència d'aquests processos inconscients.** Freud va ampliar la comprensibilitat dels fenòmens psíquics recorrent a la hipòtesi de l'inconscient psíquic. Per a Freud, la consciència, amb la seva discontinuïtat i les seves dades incompletes, no s'explica per ella mateixa. Per tant, si intentem entendre determinats fenòmens psíquics (síntomes, somnis, actes fallits, etc.) a partir d'aquesta, "la investigació es deté com davant d'un mur" (Freud, 1940, AE, XXIII). Per això, diu Freud, "la hipòtesi de l'existència de l'inconscient és *necessària i legítima*" (Freud, 1915, AE, XIV).

La concepció psicoanalítica de l'inconscient s'ha anat desenvolupant, enriquint, fent cada vegada més complexa. Per a la psicoanàlisi actual, més que un reservori dinàmic de records, fantasies, impulsos i conflictes reprimits, l'inconscient remet a la noció de món intern: **un món de relacions interioritzades en la infància**, en bona mesura inconscient, que s'expressa indirectament i deformatament en la fantasia, en els somnis, i també en la transferència, que és l'exteriorització d'aquest món intern, d'aquestes relacions interioritzades.

**2ª. La comprensió de la interacció terapeuta-pacient i, especialment, de la dialèctica transferència-contratransferència, és un component essencial de la comprensió psicoanalítica.**

Més enllà de la conveniència o no d'utilitzar interpretacions transferencials, que dependrà del tipus de pacient i del tipus de tractament psicoanalític, l'anàlisi de la relació entre pacient i terapeuta juga un paper essencial en la comprensió psicoanalítica. Freud és el primer que intenta comprendre la realitat intrapsíquica del pacient a partir de les seves relacions interpersonals. Tal com hem vist, a través de l'anàlisi de la relació transferencial, el terapeuta té notícia i pot comprendre els conflictes del passat actualitzats en la relació amb ell, pot comprendre la relació objectal interna exterioritzada en la relació terapèutica.

Val la pena assenyalar que, per a la psicoanàlisi actual, la transferència no és ni simple repetició o reedició del passat, ni simple exteriorització del món intern del pacient en la relació terapèutica. Per una banda, allò que es transfereix no solament són experiències reals del passat; es transfereixen també experiències fantasejades del passat i defenses contra ambdues; es transfereix el passat tal com es va interioritzar. Per altra banda, s'entén la transferència com el resultat de la interacció entre terapeuta i pacient. Hi ha, doncs, una contribució del terapeuta a la transferència: el passat del pacient s'actualitza d'una o altra manera en funció de l'experiència present amb aquell.

D'acord amb aquest enfocament interaccional, s'ha revaloritzat el paper de la contratransferència. La contratransferència ha perdut la connotació negativa d'obstacle, en tant que reacció inconscient del terapeuta a la transferència del pacient

–reflex suposat dels conflictes neuròtics no resolts del terapeuta-, per entendre's com a reacció emocional global del terapeuta que informa sobre la interacció i el tipus de relació d'objecte del pacient. Actualment, no s'entén la transferència sense atendre la contratransferència: no es pot observar bé, sense observar-se observant.

**3ª. La comprensió psicoanalítica ajuda a integrar la vida psíquica del pacient.** Podem dir que l'analista ajuda a pensar i a integrar la vida psíquica del pacient, vinculant-ne els diferents àmbits. Així, el que diu el pacient del seu passat ajuda a comprendre el present; el que passa en el present ajuda a comprendre el seu passat; el que diu el pacient que passa fora de la sessió ajuda a comprendre el que passa durant la sessió, i viceversa; el que diu que passa en els seus somnis ajuda a comprendre el que passa en la vigília; i viceversa; els conflictes i relacions interpersonals ajuden a comprendre els conflictes i relacions intrapsíquics, i viceversa. Com més d'aquests àmbits de vivències sàpiga integrar la comprensió que aporta l'analista, més psicoanalítica n'és la comprensió.

A aquestes tres característiques, cal afegir-n'hi, per raons històriques, una quarta, actualment en discussió.

**4ª. El terapeuta psicoanalític atén també, per comprendre els seus pacients, els condicionants biològics de la conducta i de la ment humana.**

No podent trobar en la neurofisiologia i en la neuroanatomia la “base orgànica” de les neurosis, Freud la va buscar en la sexualitat, més concretament, en la sexualitat infantil. Per a Freud, la hipòtesi de la sexualitat infantil com a factor etiològic de les neurosis no sols explicava la conflictivitat de determinades representacions mentals, sinó que li servia per construir una psicopatologia que no es fonamentés en una pura psicogènia.

Freud, com a metge, necessitava teoritzar el nexa entre cos i ment, integrar la presència del cos – d'allò biològic- no solament en l'etiologia de les neurosis, sinó també en la seva teoria de la personalitat. La seva teoria de les pulsions, que va anar revisant al llarg de la seva vida, és la resposta que va donar a aquesta qüestió. Per a Freud, els determinants **últims** – no únics- de la conducta havien de ser biològics: les pulsions.

Val la pena dir que aquest enfocament comprensiu ha estat molt qüestionat en la psicoanàlisi actual, en tant que aquest ha anat assumint els enfocaments interaccional i relacional. En especial, s'ha criticat la teoria de la libido, és a dir, l'enfocament econòmic de dita teorització. Avui es tendeix a complementar – i a vegades a reemplaçar- la teoria pulsional per altres teories motivacionals (Kernberg, 1993). La psicoanàlisi actual s'interessa més pels afectes que per les pulsions. La psicoanàlisi de les últimes dècades ha anat deixant de banda els temes relacionats amb el desenvolupament psicosexual i la teoria de les pulsions, per ocupar-se d'altres temes: dels processos de diferenciació, separació i individuació; de l'afecció; de la cohesió del jo i la identitat; de les carències i dèficits del jo; del narcisisme i de la teoria del pensament.

Aquestes són, segons el meu parer, les característiques específiques de la comprensió psicoanalítica. Podem dir que com més característiques d'aquestes té la comprensió d'un terapeuta, més psicoanalítica<sup>5</sup> és. Crec que aquesta manera de comprendre és comuna a la immensa majoria de terapeutes psicoanalítics, sigui quina sigui la seva escola teòrica<sup>6</sup>.

I val la pena recordar que la comprensió del terapeuta psicoanalític té com a finalitat que el pacient es compregui millor: augmentar l'autoconeixement, l'insight, del pacient. A diferència d'altres tradicions psicoterapèutiques, la psicoanàlisi ha reivindicat el valor terapèutic de l'autoconeixement<sup>7</sup>, que considera un agent terapèutic fonamental. El coneixement i la comprensió són transmises fonamentalment a través de la interpretació: interpretació que es refereix sempre a alguna cosa que pertany al pacient, però de la qual ell no té coneixement, no en té consciència; i en tant que es correspon amb la vivència del pacient, en tant que la simbolitza i el pacient s'hi reconeix, compleix la seva funció terapèutica.

### Una manera d'ajudar a canviar

Frank (1974, 1988) va investigar els factors terapèutics compartits per totes les formes de psicoteràpia, és a dir, aquells que serien responsables de la seva eficàcia fos quina fos la seva orientació. Segons les seves conclusions, aquests factors eren els següents: 1) una relació de confiança emocionalment significativa amb una persona d'ajuda; 2) l'existència d'un ambient o marc d'ajuda (que afirma el prestigi del terapeuta, reforça l'expectativa d'ajuda i dóna seguretat al pacient); 3) un fonament teòric (racional o mític) que ofereix una comprensió plausible per als símptomes o problemes del pacient; i 4) un ritual en el qual han de participar activament tant el pacient com el terapeuta. Totes les psicoteràpies oferirien, per ser curatives, aquests elements.

Segons el meu punt de vista, els factors de Frank es poden reduir a tres factors fonamentals (integrant el segon i el quart): 1) una relació de confiança, emocionalment significativa; 2) l'aportació d'una comprensió; i 3) un enquadrament reassegurador. Aquests tres elements serveixen, per a mi, per caracteritzar la manera com cada psicoteràpia cura o ajuda. També es pot dir que cada psicoteràpia es pot caracteritzar pel tipus de relació que ofereix el terapeuta, per la funció que compleix l'enquadrament i pel tipus de comprensió que ofereix; en cada psicoteràpia, doncs, aquests tres elements tindran característiques pròpies.

5 Tot el que s'ha dit anteriorment em sembla clar respecte de les quatre primeres condicions; no tant per a la cinquena, que em sembla més qüestionable.

6 Els terapeutes psicoanalítics han anat desenvolupant, des de Freud, noves teories i tècniques, cada vegada més útils, capaces de comprendre millor els pacients. Com se sap, l'obra de Freud va permetre diversos desenvolupaments teòrics i tècnics, diferents escoles: la psicologia del jo, el kleinisme, els lacanians, la psicologia del *self*, els enfocaments independents i els enfocaments interpersonals i intersubjectivistes.

7 La comprensió psicoanalítica atén un desconeixement que el subjecte té de la seva realitat psíquica, de sí mateix. Desconeixement que és resultat de diferents maneres amb què la ment tracta d'evacuar i evadir-se de l'ansietat i el dolor mental; ansietat i dolor mental que es generen en conscienciar i pensar determinades vivències.

Com curen i com ajuden les psicoteràpies psicoanalítiques?

1. Les psicoteràpies psicoanalítiques ajuden a través d'una relació basada en l'interès personal i el respecte. Ajuden mitjançant una relació que ofereix el suport i la contenció que permetrà al pacient afrontar i elaborar les seves ansietats. Ajuden oferint una experiència de relació basada en la **comprensió** –el pacient pot sentir-se **compès**, a través de la comprensió que li ofereix el terapeuta-, experiència que el pacient podrà interioritzar.

Però, a diferència dels terapeutes d'altres tradicions, els psicoanalítics analitzen i intenten comprendre per què moltes vegades no s'estableix aquesta relació de confiança, per què el significat emocional de la relació terapèutica pot ser negatiu. És a dir, atenen i tracten de comprendre els problemes i conflictes -transferencials i contratransferencials- que tenen lloc en el marc de la relació terapèutica, interferint-la i obstaculitzant-la.

2. Les psicoteràpies psicoanalítiques ajuden a través d'un tipus de comprensió les característiques de la qual ja hem assenyalat. Una comprensió que atén també el motiu pel qual moltes vegades el pacient es resisteix a comprendre, o no utilitza la comprensió que se li ofereix. Una comprensió que farà el pacient més conscient, més integrat, més responsable i amo de si mateix.

No fa falta dir que, per als terapeutes psicoanalítics, **comprendre** no és solament una activitat intel·lectual; és també una activitat emocional. Per al terapeuta, suposa reaccionar a les emocions del pacient, compartint-les i contenint-les. I respecte del pacient, els psicoanalistes saben que l'excés d'afecte pot utilitzar-se com a defensa contra el reconeixement cognitiu d'un conflicte inconscient i que la intel·lectualització i la racionalització són defenses contra el coneixement afectiu del conflicte.

3. Les teràpies psicoanalítiques ajuden també a través d'un enquadrament estable que, tal com hem dit, reassegura el pacient i serveix perquè el terapeuta observi millor. En la mesura en què l'enquadrament està al servei de la relació i la comprensió, és important la comprensió de les actituds, actuacions i transgressions respecte de l'enquadrament.

Per últim, val la pena recordar que els terapeutes psicoanalítics consideren que els objectius de la teràpia no es redueixen a l'eliminació del símptoma. Aquests objectius que van més enllà de l'eliminació del símptoma han estat resumits recentment per Joan Coderch (2001). Tot i que Coderch es refereix a la psicoanàlisi (tractament clàssic), es poden aplicar -en una altra mesura i d'una altra manera- als altres tipus de psicoteràpia psicoanalítica. El psicoanalista –diu Coderch- espera que el pacient, al final del seu tractament, hagi crescut mentalment. Espera que les seves relacions estiguin més fonamentades en la confiança, la reciprocitat, l'acceptació de la realitat i l'amor. Espera que el pacient reconegui millor els seus propis límits i recursos, i que els pugui utilitzar millor per a la seva satisfacció i la dels altres. Espera que disminueixi l'omnipotència, la negació, la utilització massiva de la identificació projectiva, les defenses maníacques i l'agressivitat. "El terapeuta, per tant, no es focalitza en el fet d'aconseguir la desaparició de símptomes i de descobrir etiologies llunyanes, sinó que intenta ajudar el pacient per tal que sigui capaç de conèixer com es defensa



contra els pensaments, desitjos i emocions que li provoquen sofriment; que entengui com distorsiona i valora les situacions de la seva manera particular; que vegi com utilitza les fantasies, tant conscients com inconscients, per compensar el sofriment, l'ansietat i l'enveja. Tot això es pot resumir dient que el veritable objectiu de la psicoteràpia psicoanalítica descansa en el fet d'ajudar el pacient a integrar les parts dissociades de la personalitat. En la mesura en què això s'aconsegueix, el jo del pacient serà bastant fort per no haver de recórrer als símptomes" (Coderch, 2001).

Dit d'una altra manera, les psicoteràpies psicoanalítiques no sols ajuden curant els símptomes o el trastorn, sinó afavorint la maduració i el desenvolupament de la salut mental del pacient; salut mental que ha estat definida des de l'àmbit psicoanalític com la "capacitat d'estimar, treballar, gaudir i tolerar" (Bofill y Tizón, 1994). El pacient pot, doncs, posar l'experiència de la relació terapèutica i l'autoconeixement adquirit al servei d'una vida més plena. És a dir, pot fer-los servir per estimar més i millor; per treballar més creativament; per tolerar millor el dolor i el sofriment de la vida; per gaudir més de la vida.

## BIBLIOGRAFIA

- BOFILL, P. Y TIZÓN, J. (1994): *¿Qué es el psicoanálisis? Orígenes, temas e instituciones actuales*. Barcelona: Herder.
- CODERCH, J. (2001): *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer y Paidós.
- FRANK, J.D. (1974): *Psychotherapy: the restoration of morale* *American Journal of Psychiatry*, 131, pp.271-274.
- FRANK, J.D. (1988): *Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias*. En J.M Mahoney y A. Freeman (comp.): *Cognición y Psicoterapia* (pp. 73-102) Barcelona: Paidós.
- FREUD (1979): *Obras Completas*. Vol XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- KERNBERG, O. (1993): *Convergencias y divergencias la técnica psicoanalítica contemporánea*. En Libro Anual del Psicoanálisis, Lima.

## ABSTRACT

En este artículo se pretende caracterizar el psicoanálisis como tradición psicoterapéutica. En primer lugar, las psicoterapias de esta tradición se caracterizan por una manera de escuchar y observar a los pacientes, que es también una manera de relacionarse con ellos. En segundo lugar, se caracterizan por una manera de comprender: ofrecen una comprensión con características diferentes de la de otras tradiciones. Así, la comprensión psicoanalítica utiliza la hipótesis de procesos psíquicos inconscientes (inconsciente dinámico y personal) y atiende a la dialéctica transferencia-contratransferencia, etc. Por último, utilizando los trabajos de Frank sobre los factores terapéuticos comunes, se describen la relación terapéutica, la comprensión y el encuadre psicoanalíticos como factores terapéuticos de las psicoterapias psicoanalíticas, como una manera de ayudar al paciente.



Par cet article, je me propose de définir la psychanalyse dans la tradition psychothérapeutique. Les psychothérapies de cette tradition se caractérisent tout d'abord par une façon d'écouter et d'observer les patients, ce qui constitue également un moyen de créer un contact avec eux. Elles se caractérisent ensuite par une façon de comprendre : elles permettent une compréhension dont les caractéristiques sont différentes de celles des autres traditions. Ainsi, la compréhension psychanalytique utilise l'hypothèse des processus psychiques inconscients (inconscient dynamique et personnel) et tient compte de la dialectique transfert/contre-transfert, etc. Enfin, grâce aux travaux de Frank sur les facteurs thérapeutiques communs, la relation thérapeutique, la compréhension et le cadre psychanalytique sont décrits comme facteurs thérapeutiques des psychothérapies psychanalytiques : comme un moyen d'aider le patient.



In this article, my objective is to characterise psychoanalysis as a psychotherapeutic tradition. Firstly, psychotherapies within this tradition are characterised by a way of listening to and observing patients, which is also a way of getting in touch with them. Secondly, they are also characterised by a way of understanding: they offer some comprehension with different characteristics from that in other traditions. Thus, psychoanalytic comprehension uses the hypothesis of unconscious psychic processes (dynamic and personal unconscious) and sees to the transference-countertransference dichotomy, etc. Finally, using studies by Frank on common therapeutic factors, the therapeutic relationship, psychoanalytic comprehension and approach are described as therapeutic factors belonging to psychoanalytic psychotherapies: as a way of helping the patient.