

Síntesis de los Paneles de Casos Difíciles

*Sintetizadora: Fanny Schkolnik**

Primer Panel

Integrantes: *Jorge Olagaray, Jorge García Badaracco y Elizabeth Tabak de Bianchedi*

Coordinadora: *Sélika A. de Mendilaharsu*

Sintetizadora: *Cristina Fulco*

Los tres relatores se refirieron al tema, planteando que en sí mismo implica la dificultad derivada de la amplitud de problemas que abarca: *diferentes entidades psicopatológicas, momentos críticos, como la adolescencia y la vejez, problemas de tiempo o dinero, situaciones contratransferenciales propias de áreas sensibles del analista, etc.* Al mismo tiempo, tal como lo señaló Sélika Mendilaharsu, es innegable que el término surge en nuestros pensamientos tanto en la intimidad de la sesión analítica como en las reflexiones posteriores a la misma así como en las supervisiones o en los comentarlos de trabajos y presentaciones de casos clínicos de otros colegas. Por otro lado, Olagaray señaló que trabajar en estos problemas constituye un desafío en tanto nos lleva a situaciones límite, a los confines del análisis y nos interroga en nuestras teorías, en nuestra práctica y en nuestra identidad de analistas.

El avance de nuestra disciplina nos ha permitido acceder en los últimos años a la comprensión de conflictos esencialmente vinculados a una patología del narcisismo, dándonos la posibilidad de trabajar psicoanalíticamente con pacientes que en otras épocas hubiéramos considerado inanalizables.

* Francisco Muñoz 3013/401, Montevideo 11300

Más que casos difíciles, los panelistas hablaron de encuentros o vínculos difíciles. Se trata de pacientes que están presos en vínculos fusionales primitivos de Interdependencia que remiten a situaciones traumáticas infantiles a partir de las cuales se constituyen identificaciones patógenas. El otro, pasa a ser la versión especular de una identificación patógena, no pudiendo constituirse una verdadera intersubjetividad.

El paciente difícil, tal como subraya García Badaracco, es aquél a quien la vida se le hace difícil porque ha quedado entrampado en identificaciones que le han impedido acceder a una identidad propia. Es una patología que trasciende lo individual; una patología narcisista en la familia, que afecta fundamentalmente las posibilidades de discriminación entre sus integrantes y en cada uno de ellos.

En todos los vínculos, y particularmente en la transferencia, se actualiza lo traumático temprano y se ponen en juego mecanismos de defensa primitivos como la identificación proyectiva masiva, escisiones, actuaciones, etc. Los pacientes establecen vínculos arcaicos, con invasión de los afectos, lo que en la conceptualización de Bion se plantearía en términos de un predominio de los vínculos L y H sobre el vínculo K. Estas formas arcaicas de relación de objeto llevan a pensar en fallas tempranas de la constitución del psiquismo con dificultades en el proceso de simbolización.

El análisis se hace difícil y trabajoso, con cambios muy lentos o sin cambios. El analista tiene que poder encontrar un código común con el paciente y decodificar lo que aparece en forma no verbal para poder lograr una comunicación. En la discusión del panel se sugirió la utilidad de pensar estos problemas de comunicación desde un enfoque dialógico, teniendo en cuenta los aspectos regulatorios y proposicionales.

Con respecto al tratamiento, se plantearon interrogantes acerca de si habría que introducir modificaciones en la técnica, que podrían en algún sentido comprometer las invariantes del psicoanálisis, y que a la vez aparecían como necesarias en estos casos teniendo en cuenta las importantes fallas en la simbolización. García Badaracco opinó que es imprescindible buscar formas de adecuar el método ampliando los recursos terapéuticos para adaptarse a las necesidades del paciente. Por otro lado, Bianchedi advirtió del riesgo en las transformaciones del análisis que pueden llevar a la perversión del método,

anulando sus invariancias, a diferencia de las transformaciones en análisis, necesarias para el desarrollo del proceso.

Por último, Sélíka Mendilaharsu dijo que estos pacientes difíciles nos interrogan de lo más vivo sobre las indicaciones del psicoanálisis, sus límites, los objetivos que nos proponemos al iniciar un tratamiento y los factores que inciden en el curso favorable o no de la cura, incluyendo la terminación, que muchas veces se vuelve imposible. ¿Qué factores inciden en el cambio? ¿La resolución de los conflictos, la internalización de la relación analítica, la función continente del analista, los procesos de desidentificación? Y en cuanto a los cambios, aún en los casos de evolución más favorable, queda siempre un interrogante acerca de la estabilidad de los resultados logrados.

Segundo Panel

Panelistas: *Héctor Garbarino, Ana María Andrade de Acevedo, Susana Dupetit*

Coordinador: *Alfredo Paineira*

Sintetizadora: *Stella Yardino*

Al comienzo, Paineira planteó que los casos difíciles son los que ponen en juego a la persona del analista, invaden sus territorios y establecen los límites del psicoanálisis.

Los tres trabajos presentados enfocaron particularmente la indiscriminación yo-mundo y la pérdida de los parámetros de espacio y tiempo que involucra a los dos participantes de ese encuentro difícil. Si bien los planteos teóricos fueron diferentes, se destacó como punto en común la preocupación por el lugar del analista, que en el trabajo con estos pacientes tiene que poder tolerar el sufrimiento y los momentos en que se siente descolocado y enfrentado a sus aspectos narcisistas más arcaicos. El tratamiento es una experiencia correctiva para ambos integrantes de la pareja terapéutica. También el analista cambia.

Héctor Garbarino propuso un nuevo modelo de la mente para entender los casos difíciles, que introduce un encare metapsicológico diferente al que Freud proponía para las neurosis. En estos casos, el conflicto es fundamentalmente intrasistémico, en tanto el yo retira las investiduras a la propia imagen corporal. Se regresa a la bidimensionalidad del yo corporal que da lugar a cambios en la concepción del espacio. Y al mismo tiempo hay una pérdida del tiempo diacrónico.

El narcisismo cambia de dirección volviéndose centrífugo e inviste los objetos del universo, constituyendo el narcisismo del ser, que corresponde al yo oceánico de Freud. Y los símbolos universales pasan a operar como ordenadores de la existencia. En la discusión surgieron interrogantes en cuanto a cómo debía conceptualizarse la relación de estos pacientes con dichos símbolos universales. ¿Se trata de una percepción directa de los mismos o de una elaboración psíquica de lo percibido, en un aparato psíquico que funciona a nivel arcaico? También se dijo que se trataría de signos más que de símbolos.

Para Garbarino, la instancia del ser es una instancia originaria a la que regresarían particularmente los pacientes con patologías graves, aunque también en forma más transitoria, estaría presente en los artistas y en los creadores en general.

En los fronterizos, el conflicto central se debe a la oscilación entre el narcisismo del ser y el narcisismo del yo. Hay una búsqueda de fusión con el objeto para obtener una mayor cohesión yoica y se pierde la distancia con los animales y los objetos inanimados.

El origen de estos trastornos está en la falla materna de humanizar al niño, lo que implica la discriminación del mundo animado y de lo inanimado.

Ana Maria Andrade planteó que su interés era mostrar fundamentalmente lo que pasa en el analista cuando trabaja con un paciente fronterizo y presentó un material clínico muy ilustrativo de una situación transferencial en que la analista se encontró descolocada frente a la paciente, que invadió su territorio dando lugar a un momento de ruptura y cambio importante en la dinámica de la sesión. La misma pérdida de límites que existía entre la paciente y su gatita irrumpió en el vínculo con la analista.

En estos casos la fusión coexiste con la compartimentalización del paciente y hace difícil saber con quién se habla. Surgen innumerables problemas técnicos vinculados a la rápida alternancia de estados emocionales y conductas y el analista llega a sufrir aquello que es insoportable para el paciente lo que implica un necesario y constante trabajo con la contratransferencia para discriminarse y mantenerse en su función de analista.

Susana Dupetit destacó la importancia de la espacialidad en la construcción de la vida mental, en tanto el ser humano no puede vivir como tal sin un territorio propio, un espacio físico concreto, junto con un espacio-tiempo afectivo, cognitivo e histórico.

La falla en la constitución de dichos espacios se ve particularmente en pacientes adictos o perversos que son invadidos e invaden la privacidad. En ellos existe la ilusión de ocupar varios espacios al mismo tiempo. La omnipotencia les hace rehuir de todo lo que les genere conflicto. Se exagera el valor de los objetos inanimados por un escepticismo hacia lo humano.

La técnica es similar a la del análisis de niños por la valoración que debe hacerse de la expresión sensorial, el manejo del espacio, de lo no verbal y la mímica. Es importante ofrecer posibilidades para el despliegue espacial,

permitiendo que el paciente explore espacios y texturas.

Importa subrayar que los tres panelistas enfocaron los problemas de este tipo de patología narcisista desde el registro metapsicológico, clínico y técnico. Incluyeron en este grupo a pacientes drogadictos, perversos, fronterizos y algunos tipos de psicosis en los que se destaca la importancia de la indiscriminación yo-mundo (y en particular con objetos Inanimados, con animales y con el cosmos), los trastornos témporo-espaciales, la jerarquía de lo no verbal, un uso particular de las palabras y una Contratransferencia que da cuenta de una importante participación del analista en el mundo del paciente.