

Comentario al trabajo de Evelyne Albrecht Schwaber: “Viajando afectivamente sola...”

*Beatriz de León de Bernardi*¹

Evelyne Schwaber, figura destacada en el pensamiento actual norteamericano, ha desarrollado su obra en forma ininterrumpida durante los últimos 20 años. Perteneciente al grupo psicoanalítico de Boston, tuvimos el gusto de conocerla cuando ella vino a Uruguay antes de concurrir al Congreso Internacional de la IPA de 1991.

Ha investigado las formas particulares en las cuales se va estableciendo la interacción analítica con cada paciente, atendiendo a los aspectos inconcientes de la misma. En su visión el aporte central de Freud al descubrir la teoría del fantasma “situó el campo de la investigación psicoanalítica en la realidad psíquica por oposición a la realidad material” (Schwaber, 1983).

Sin embargo, el contactarse con la realidad psíquica inconciente del paciente no resulta una tarea sencilla. Una temática reincidente en el desarrollo de su pensamiento ha sido su reflexión acerca de las dificultades del analista para formular una interpretación. El analista puede quedar muy fácilmente ubicado en la posición de quien representa el punto de vista objetivo y verdadero, corriendo el riesgo de guiar al paciente según sus propias perspectivas. Se hace necesario explorar la perspectiva del punto de vista del paciente lo cual contribuye en su visión, a evitar los saltos deductivos en los cuales el analista recurre a criterios de autoridad basados en sus supuestos teóricos o sus puntos de vistas personales. Esto permite a la vez abrir el campo de observación del analista hacia fenómenos vivenciales del paciente más profundos y significativos. Recientemente ha señalado la importancia de los aspectos no verbales de la comunicación analítica.

¹. Miembro Titular de APU.

Santiago Vázquez 1140. 11300 Montevideo. E-mail: bernardi@chasque.apc.org

En el trabajo que hoy comentamos Schwaber plantea un tema de indudable interés: el de la auto-revelación del analista, en especial la referida a situaciones traumáticas de su vida ocurridas durante su desempeño como analista. Como ella señala, éste no es un tema nuevo en psicoanálisis. Ya en el año 1959, por ejemplo, Paula Heimann nos cuenta de un momento en el que confiesa su situación de perturbación personal a su paciente. Poco antes de la sesión se ha enterado de la muerte de un analista colega de su misma generación, por lo cual se siente profundamente afectada. Piensa en suspender la sesión, pero ya es tarde. En el transcurso de la misma la analista no puede seguir las asociaciones de la analizada y dos veces le pregunta qué es lo que había dicho. La paciente en ese momento se disculpa, le dice a su analista que debe haber sido poco clara y que algo debe andar mal en ella. Heimann le dice entonces que el problema no era de la paciente sino de ella misma. Le da la noticia de la muerte del analista y le confiesa que se encontraba fuertemente perturbada por el hecho. El tema del análisis gira alrededor del duelo de la analista, pero posteriormente se orienta hacia la historia de la paciente que había perdido a su padre cuando era niña. El análisis se centra finalmente en la tendencia de la paciente a culpabilizarse.

Si bien Heimann piensa que su conducta no ha provocado daño a la paciente –en la medida en que el trabajo analítico se ha orientado en función de las fantasías que este hecho (era un analista que también la paciente conocía) ha despertado en la paciente, Paula Heimann considera que su confesión a la paciente constituye “una desviación de la sana técnica analítica” (Heimann, 1959). El tema planteado por Heimann quedó para ella cerrado en ese momento.

Quizás hoy en día tengamos más posibilidades de tratar estos episodios en la comunidad analítica. A pesar de las dificultades que el planteo de estos temas trae, creo que es necesario consideraren nuestras elaboraciones teóricas y clínicas, no sólo el nivel normativo de nuestra función, sino también la dimensión de nuestros comportamientos más reales, de manera de que no queden excluidos como tema de indagación analítica. Al mismo tiempo pienso que la mirada analítica cuenta hoy con más instrumentos de percepción que a mediados del siglo pasado.

El método analítico se apoya en parte en la necesidad de mantener la reserva de los acontecimientos y de la vida íntima del analista, lo cual, se supone, permite un despliegue más libre y sin interferencias de la problemática del paciente. Sin embargo, el desarrollo del psicoanálisis ha mostrado que el supuesto de que el analista es meramente una pantalla proyectiva para el paciente no corresponde a la realidad. Todos

tenemos también experiencia de momentos en los cuales situaciones personales han sido conocidas, por distintas razones, por nuestros pacientes. En algunos casos es el mismo paciente que trae datos de nuestra vida y de acontecimientos que nos pueden haber ocurrido. En general tendemos a explorar estos aspectos en relación con las vivencias del paciente. En otros casos optamos por dar algún dato de nuestra vida real, cuando pensamos que el no darlo interfiere en la comunicación con el paciente, favoreciendo procesos de negación en el análisis. Pero hay poca elaboración sobre estas distintas posturas clínicas, y sobre las distintas conductas que adoptamos según el paciente, según el tipo de relación establecida con él y según el momento del proceso analítico. En este sentido, el trabajo de Evelyne Schwaber plantea algunos problemas teórico-clínicos implícitos en el hecho de la auto-revelación del analista que creo interesante puntualizar.

El primer problema que plantea el relato de Evelyne es el de la relación compleja entre el contexto vital del analista en el cual ha ocurrido un episodio que reviste características traumáticas, la percepción que el paciente tiene del analista y, en último término, su transferencia inconsciente.

La analista cuenta un momento especialmente impactante de su vida en el cual su enfermedad actual y la indecisión médica la dejan en una situación de riesgo y aislamiento. Se reactivan recuerdos en relación a la enfermedad y muerte de su madre, y la situación presente se conecta en la analista con situaciones traumáticas de su niñez.

Se siente naturalmente preocupada por la repercusión de su estado físico y de su estado de ánimo, y quiere garantizar el espacio de la mejor atención a sus pacientes, buscando reserva en el manejo de sus problemas personales con los pacientes y también con sus colegas.

Sin embargo, de la totalidad de sus pacientes hay uno, la Srta. B., que pasa por un momento particularmente difícil. Antes de la separación de ‘as vacaciones de verano la evolución favorable del análisis parece detenerse y la paciente entra en una regresión importante. El movimiento del análisis, que había permitido una mejoría en varios planos, parece detenerse. Inesperadamente la paciente ha perdido la capacidad de pensar y de pensarse en el análisis, y muestra una actitud auto agresiva:

“Es como si me estuvieran pegando repetidamente en la cabeza con un martillo y la única escapatoria fuera darme la cabeza contra la pared o suicidarme”.

La analista se preocupa por esta paralización: ¿se trata de un impasse, de una reacción terapéutica negativa?

La exposición muestra la secuencia interpretativa que sigue E. Schwaber para explorar las posibles conexiones entre su estado personal y el de la paciente. Esta secuencia supone el desarrollo sucesivo de interrogantes que la analista busca responderse tomando como puntos de referencia la confrontación de sus propias vivencias, con las respuestas de la paciente. A la vez, cada uno de estos momentos implica para la analista, un importante proceso de elaboración y selección interno.

El primer dato que toma en cuenta es el de la coincidencia entre sus preocupaciones personales, originadas en su sensación de sobrecarga ante la ausencia de una decisión médica, y las dificultades de la paciente E. La base para esta conexión se encuentra, sin duda, en el hecho de que E. aparece como una paciente especialmente sensible a los matices que implica la presencia del otro, en el pasado su madre y en la actualidad su pareja y su analista. Esto lleva a la analista a estar atenta y a explorar la vivencia transferencial de la paciente.

Las asociaciones posteriores de la paciente, sus afectos y actitudes muestran cómo se ha sentido distanciada de su analista, abandonada y *“viajando afectivamente sola”*. Esta primera imagen de la analista alegada, se convierte, a partir del sueño de la paciente, en la de una mujer mercenaria, que no ayuda y es indiferente y que sólo puede generar desorden y desamparo.

Pero el punto que hace pensar a la analista en la posibilidad de decir a la paciente lo que le está ocurriendo es la importancia que el tema del secreto, o de lo no dicho, ha tenido en la vida de la paciente. Este aspecto irrumpe a través del recuerdo que tiene B:

“Antes de que naciera mi hermano menor, mi madre tuvo un cáncer de piel para el que necesitó tratamiento de radiación... Debe haber habido una gran ansiedad, pero no se dijo nada al respecto”.

La analista siente que: *“mucho de lo que mi paciente estaba evocando podía haber sido evocado por el sentimiento de que algo no dicho estaba mal en el análisis”*.

Este punto es el que lleva finalmente a la analista a comunicar a la paciente lo que le estaba pasando.

La analista piensa que el revelar su “secreto” encauzará nuevamente el análisis. Sin embargo esto no sucede. La analista comienza entonces una búsqueda retrospectiva de lo que ella había anotado en las sesiones antes de la separación del verano y antes de

que tuviera la noticia de su enfermedad. Entonces, por la relectura de sus anotaciones, toma conciencia de que en esos momentos la temática sexual de la paciente ocupaba un primer plano, desapareciendo posteriormente.

“Algo de donde ella (la paciente) había estado antes de la separación del verano pasado había quedado fuera de la visión de la analista.”

El análisis de la problemática sexual y el deseo vital de la paciente de alguna manera habían quedado postergados, de manera coincidente con la distancia de la analista motivada en su importante preocupación por su estado físico.

Cuando estos aspectos se verbalizan algo empieza a cambiar en el análisis. En la visión de Schwaber un aspecto que contribuye de manera importante al mismo es el reconocimiento por parte de la analista de que algo andaba mal en ella y que esto podría haber afectado como había estado con la paciente.

Una de las interrogantes que plantea la decisión de la analista es si en este caso la autorrevelación no sirve para aplacar el movimiento agresivo de la paciente expresado principalmente en la imagen de la mujer mercenaria del sueño, lo cual llevaría a bloquear el análisis de estos aspectos que están en el centro de la problemática de la paciente.

Sin embargo, creo que en este punto es necesario que nos ubiquemos en la perspectiva de Schwaber. Como señalamos anteriormente su interés central es el de no imponer sus propios puntos de vista al paciente. En su perspectiva es sólo la exploración de cómo el paciente vive la relación con su analista, la indagación de cómo éste la ha percibido lo que ofrece un camino más seguro en el camino de comprensión de la realidad psíquica del paciente.

Lo que vemos entonces en el relato de Schwaber es lo que ella llama su “esfuerzo de relocalizar en ella” lo que condujo a la Srta. E. a percibirla como lo había hecho, y a provocar esa regresión tan importante en el tratamiento. En este caso no se trata de evitar los sentimientos negativos de la paciente, sino de poder contextualizarlos en relación con las vivencias de la paciente, y no a partir de supuestos teóricos o impresiones generales del analista. Lo que el desarrollo del análisis muestra es cómo la exploración de la percepción que la paciente tiene de su analista facilita la exploración de la vivencia transferencial anclada en su historia infantil. Pero sobre todo permite *indagar mejor la forma específica en la cual se sintió abandonada, y el aspecto de sí misma –su experiencia sexual–, que fue dejado de lado en esta vivencia de aislamiento.*

Así, el reconocimiento de una realidad compartida y aceptada por analista y paciente: de que la analista no había podido ver y hacer lugar en determinado momento del análisis al impulso vital y sexual de la paciente, facilitó la exploración y el establecimiento de una base de datos más segura para investigar el sentido particular de la vivencia inconciente de la paciente.

Un segundo tema que plantea el material clínico es si estamos, como se pregunta Schwaber, en un momento de cambio de paradigma. Es decir: ¿teorizamos el proceso analítico como un proceso en el cual el analista trabaja sobre la realidad psíquica individual del paciente radicalmente diferente a la del analista y a la cual se aproxima desde una experiencia individual; o en el proceso analítico estamos inmersos en una experiencia que es en esencia intersubjetiva?

“Uno o dos en psicoanálisis es y a un tema clásico, que nace en el problema de la existencia de dos en la seducción o de la unicidad de la fantasía”...

Pienso que este momento clínico muestra la alternancia de los dos movimientos en el análisis: la importancia de reconocer momentos de afectación mutua, y momentos de individualidad ineludible.

En efecto, el relato muestra cómo se da un proceso de intrincamiento de las vivencias del analista y paciente en el cual los aspectos no verbales de la comunicación juegan un papel central. La analista supone que su vivencia traumática ha sido transmitida a través de sus actitudes de preocupación o distancia, las cuales han resonado en las vivencias infantiles de la paciente de distancia de su madre y de que algo no dicho estaba ocurriendo. Esto ha sido un proceso que fue más allá de sus intenciones concientes o de las verbalizaciones explícitas. En este caso, entonces, la autorrevelación aparece como una consecuencia técnica de que existía un saber inmediato implícito en la paciente. Esta inferencia aparece apoyada en el material que va dando cuenta progresivamente del profundo malestar de la paciente.

Pero vemos también en este material clínico, momentos de trabajo en soledad del analista, un trabajo de autoanálisis, que permite también la diferenciación de realidades y experiencias internas-externas, de analista y paciente. Surgen recuerdos y sueños que le permiten procesar su situación en relación con su propia historia. Se amplía su comprensión de lo que le pasa a ella, lo que le pasa a la paciente, y es en ese momento

que puede decir lo que piensa útil para el trabajo analítico. Esto permite que el proceso se reacomode.

Es interesante la similitud que se da entre el movimiento de relocalización que busca la analista y la noción de “segunda mirada” sobre el campo analítico que han desarrollado W. y M. Baranger y Marta Nieto en nuestro medio.

Sin embargo el material muestra las dificultades a las que nos vemos enfrentados para poder mirar con cierta distancia, neutralidad, y objetividad lo que nos ocurre en determinadas circunstancias, cuando es nuestra propia subjetividad la que se pone en juego con el paciente.

El relato muestra claramente dos momentos. En el primero Evelyne aparece inmersa en la situación y creo que sólo puede explorar superficialmente el punto de vista del paciente, cuando la paciente le dice que la ve mal. Creo que es sólo en un segundo momento en que puede abordar el tema, después de un trabajo de revisión de lo ocurrido en ella y en el proceso analítico. Es en ese momento que recién puede “relocalizar” en ella lo que probablemente había ocurrido.

Un último punto al cual quisiera referirme es el del alcance adjudicado a la autorrevelación del analista. Un riesgo es sin duda el de la extensión exagerada e indiscriminada de este recurso técnico, lo cual llevaría a poner en primer plano la problemática del analista y a descuidar la del paciente lo cual iría en contra de la finalidad fundamental del análisis.

Es necesario hacer notar que en este caso la decisión de comunicar a la paciente un aspecto de la vida del analista especialmente significativo, aparece como una excepción meditada, no como una actuación impulsiva, ni como una regla general. Schwaber se plantea el problema, con una paciente en especial, en un contexto particular, pero sobre todo se lo plantea en función de poder entender la problemática inconciente de la paciente y como forma de procesar las interferencias que ha motivado su enfermedad en el vínculo con ella. Este proceder técnico replantea para al psicoanálisis la necesidad de reelaborar nociones como las de la neutralidad y abstinencia.

Pero en mi visión para poder evaluar la significación de estos recursos técnicos debemos contar también con estudios clínicos más detallados de su efecto en el paciente y en el proceso de análisis posterior.

Abril de 2000.

**Descriptores: AUTOANÁLISIS / INTERACCIÓN COMUNICATIVA /
TRANSFERENCIA / CONTRATRANSFERENCIA /
NEUTRALIDAD**

Referencias

HEIMANN, P. (1961-62): Contratrtransferencia. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, t. IV, n. 1:137-149.

SCHWABER. W. (1983): Psychoanalytic listening and psychic reality. Int. Journal Psycho-Anal., 10,379.