

Polemos

Actividad científica con Marcio de Freitas Giovannetti en Montevideo.

La hospitalidad, hoy, en la clínica psicoanalítica: Interpretación, construcción y deconstrucción¹

**Descriptores: TEORÍA / TEORÍA DE LA TECNICA / ENCUADRE /
DECONSTRUCCIÓN / MATERIAL CLINICO**

Hoy tenemos el honor de tener con nosotros en este intercambio científico didáctico ante todo a un amigo. Muchos hemos conocido y compartido con Marcio trabajos científicos.

Es un honor para nosotros tenerlo hoy para compartir su pensamiento en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Marcio ha tenido dentro de su Sociedad muchas funciones, pero destacaremos más que todo el hecho de que acaba de ejercer el cargo de presidente de la Sociedad Psicoanalítica de San Pablo por un período de cuatro años.

El trabajo que presenta hoy aquí en esta actividad científica,

“La hospitalidad hoy en la clínica psicoanalítica”, es el que Marcio ha presentado en el panel central de cierre en el último

Congreso de FEPAL de Guadalajara, que creo produjo un efecto importante en los analistas que pudimos escucharlo. Yo diría que el efecto fue removedor del punto de vista de sus ideas y del afecto, y por eso, intentando ser nosotros también hospitalarios con Marcio, es que lo invitamos para discutir este mismo trabajo hoy aquí entre nosotros, un trabajo con el que también la Revista

Uruguay de Psicoanálisis inaugura una nueva sección abierta a la polémica entre psicoanalistas, **POLEMOS**. Así que le damos la palabra a Marcio.

Marcio

Tengo el honor de estar acá entre vosotros, esta invitación por el intercambio FEPAL me ha dado mucho gusto, mucho placer de estar una vez más entre amigos y entre psicoanalistas con quienes encuentro una identidad muy grande desde que empecé a circular en el mundo, en el movimiento psicoanalítico, saliendo de mi Sociedad. Con los uruguayos ha sido posible establecer un diálogo muy fácil, muy importante, muy afectuoso. Todo para enfatizar una vez más qué bueno es estar acá en el comienzo de una vida civil, como han subrayado al presentarme.

¹ DE FREITAS GIOVANNETTI, Marcio (2004): *La hospitalidad, hoy, en la clínica psicoanalítica: interpretación, construcción y deconstrucción*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 100, 254-269.

Porque tanto tiempo dentro de la institución con trabajos como director de enseñanza, después como presidente y otros más, hacen que uno quede un poco encerrado. Es importante para nosotros hacer una desintoxicación de todo eso. Es muy bueno que esa desintoxicación se dé, se empiece por acá, Montevideo.

Me gustaría hacer una pequeña presentación, una pequeña historia de cómo llegué a ese trabajo que inicialmente presenté en el Congreso de FEPAL de Guadalajara de 2004 y que reformulado fue publicado en la RUP 100.

En el inicio de los años 80 recibí una paciente de la cual ya había escuchado en análisis. Yo tenía en análisis conmigo un hombre, un psicoterapeuta que me hablaba de una paciente que lo dejaba loco, porque hacía cosas, lo buscaba fuera de las sesiones, no se quedaba en las sesiones. No me acuerdo mucho, pero era una presencia muy importante en las sesiones de esta persona que yo estaba analizando. Terminó el análisis y se fue. Algún tiempo después, unos meses después, me llama y dice:

Marcio ¿tenés tiempo para ver una persona? Yo digo, bueno sí.

Porque te voy a enviar a “aquella”... Bueno, sí vamos a ver, vamos a ver...

Unos días después me llamó y marcamos el horario. Era una señora de unos treinta y pocos años, hermosa, o mejor, hubiera sido hermosa si hubiera tenido alguna vitalidad, alguna luminosidad, porque era opaca. Una persona muy elegante, porque se podía ver que la ropa era cara, muy buena, pero... Era opaca, una presencia así. Caminó hacia adentro se presentó, se sentó y me dijo: “Yo estoy acá porque Joao me mandó porque me dijo que no me quiere ver jamás. Bueno, eso no me sorprende, no había afectividad”; ese cambio de tono en su voz, es difícil reproducir. “Eso no me sorprende porque en mi vida desde los 12 años de edad, tenía 35, vamos a decir, por lo tanto más de 20 años, siempre sucedió eso. Yo estuve en análisis varios, con el doctor Joao, Alberto, Marcelo, Laura, Silvia”.

La mitad de la gente con la que había estado en análisis era de mi Sociedad, la mitad de mis maestros... Bueno ¿qué puedo hacer yo con esa mujer? Me contó también que todos sus análisis terminaban muy malamente, por ella o por el analista, y que también entre un análisis y otro se internó muchas veces o había sido internada en hospitales psiquiátricos, porque se quedaba muy loca y rompía todo en su casa y también en los consultorios de los analistas.

Y me dice: “Pero no te preocupes porque mi marido les paga todo y después queda mucho mejor porque queda todo nuevo”.

Bueno, ustedes pueden sentir el impacto. Todo esto era hablado no con la vivacidad que yo estoy hablando, sino de manera monótona.

No puedo hacer nada por ella, todos mis maestros... qué puedo hacer... Tiene más análisis que yo. Yo tenía algo así como 10 años, ella tenía 23 años de análisis e internaciones. De todas las escuelas, conoce todas las interpretaciones posibles.

Yo le pedí honorarios muy altos para atenderla, porque esperaba una respuesta negativa. Dije: sólo tengo horario cuatro veces por semana, a las 10 de la mañana, no tengo otra posibilidad... No era hospitalario, yo no era hospitalario en ese momento.

Ella dijo que a las 10 no era posible porque se despertaba a las 11. Bueno, entonces mucho gusto, ve a buscar a otro. Un día después me llamó nuevamente para decir: “Bueno estoy pensando que voy a intentar. Voy a ver si me despierto un poco antes”. Pensé... eso será por dos o tres veces, no va a venir más... Está bien, vamos a ver.

Yo pensé ¿qué le voy a decir? Llegaba, hablaba de algo y yo me quedé... no voy a interpretarle nada, no sé cómo hacer. La escuchaba, la escuchaba... señalaba alguna

una cosa. Yo esperaba que se fuera, que no hubiera ningún análisis. Temía todo el tiempo que rompiera mi consultorio, que se pusiera loca y rompiera todo. Durante cuatro meses vino, sorprendentemente, todos los días. ¿Qué pasó?

Cuatro meses después, estamos en los años 80, dice: “este análisis está muy mal para mí, pienso que me voy porque todas mis amigas me dicen que no saben más de mí, que no las llamo más. Siento que desde que vengo acá no hago más nada en mi vida, entonces creo que me voy...”.

Yo le pregunté: ¿tus amigas? ¡No me hablaste jamás de una amiga!

Hablaba del marido, de sus locuras, de sus peleas con el marido, un poquito de sus hijos pero jamás de una amiga o algunas amigas.

—Sí, mis amigas...

—Pero no me hablaste jamás de tus amigas, de su amistad.

—Sí, yo tengo amigas, por supuesto.

—¿Quiénes son las amigas?

—Bueno, las mujeres del shopping.

—¿Cómo las mujeres del shopping?

—Sí, porque desde que estoy acá no voy más al shopping.

Ella compraba; entonces empieza una historia, contando que ella no usaba la misma ropa más que una vez. Una vez y la dejaba (echaba). Entonces me dijo: “Me llaman mis amigas del shopping”.

Las dueñas de las tiendas la llamaban porque les daba mucha plata.

—Ah... bueno, entonces, las dueñas de las tiendas te están llamando porque no compras más tantas cosas.

—Sí, no compro.

Bueno, pensé yo, algo está pasando, alguna introyección en otro registro se está haciendo.

En este momento empecé a pensar: bueno si algo pasa acá entre nosotros, ¿qué es lo que está pasando? Yo no le interpreto como interpretaba a mis otros pacientes, como había aprendido que era una interpretación. Entonces tuve un *insight*. Bueno, ella nunca rompió (quebró) mi consultorio. Yo me quebré... un encuadre rígido de un analista sería que el paciente cuenta algo y el analista viene con una interpretación. Cuando pensé en eso empecé a elaborar esas cuestiones. ¿Qué es hablar con un paciente nuevo? ¿Qué es recibir a alguien que sabe todo lo que yo sé o que tiene una posibilidad de percibir lo que es una imitación o un aprendizaje, una acuidad... psicótica muy rápida, muy experta en percibir lo que era genuino y lo que no era. Les cuento esto para decir que hay pacientes que nos cambian mucho, esa paciente ha sido un punto de viraje en mi vida profesional.

Años después me llegó otro paciente, que está en ese trabajo también, me planteó algo muy importante que yo traté de elaborar en algún trabajo. Seis meses después que me llegó este paciente, el primero que yo describo en el trabajo publicado en la RUP, me llegó una invitación del Congreso de Gramado para escribir acerca de la analizabilidad, y yo hacía unos 10 meses que estaba viendo a este hombre. Entonces hice un trabajo que se llamó

Analizabilidad.

Después seguí con el tema y desarrollé otro trabajo, porque seguí pensando qué hacemos nosotros y cómo hacemos nosotros con la gente que nos busca.

Por último una paciente que, llega al consultorio y me dice:

“¿viste?, mira el predio...” no podía verbalizar con claridad nada.

Había un estado emocional de mucha angustia. Y me dice: “se está cayendo el edificio”... San Pablo es una ciudad con mucha violencia, entonces la primera fantasía que me vino fue que habíasido robada, un asalto o algo había pasado en la calle. Apuntaba para la ventana y yo miré algo en el edificio de al lado. ¿Qué pasa en el edificio?

—¡No!, no ese edificio, los edificios, las torres en Nueva York.

Era el 11 de setiembre, yo escuché acerca de lo que pasaba por esta paciente que entró a mi consultorio. Yo estaba encerrado en mi consultorio atendiendo a otra gente. Era la tercera paciente del día y la noticia de lo que pasaba o empezaba a pasar en el mundo me llegó así. Esa paciente después de algún tiempo, cinco o diez minutos en la sesión, no sé, pudo comprender, o pudo verbalizar, lo que había escuchado y visto en la televisión. Era la realidad que entraba en mi consultorio de una forma que me dejó totalmente impactado.

Entonces: los pacientes, la realidad... Creo que ese trabajo es una consecuencia de todas esas cuestiones.

La idea de hospitalidad y de deconstrucción la debo a Jacques Derrida.

Bueno, entonces voy hablar un poquito más de esa elaboración que he hecho en esos tiempos, que resultaron en el trabajo que ustedes han leído y agradezco.

He escuchado también algunos pacientes jóvenes de 20, 22 años, en los últimos tiempos. Lo que me llamó mucho la atención es cómo siempre hablaban de los desplazamientos. Me llamaban por celular: Estoy yendo, no voy a llegar o estoy en el tránsito, durante su horario. O en la sesión hablaban que estaban saliendo de la casa de la madre para la casa del padre o para la casa de los amigos. Eso era un *leitmotiv* muy frecuente en las asociaciones de gente joven. Esos desplazamientos, que estaban en movimiento de un lugar para otro. Después que leí a Marc Augé... comprendí algo de ese movimiento, de un espacio para otro, intentando hacer de los espacios un lugar.

Como escribí, no sólo los más jóvenes sino gente mayor también. Mi escucha ha sido tomada por una reincidencia de ese tema de una casa, o no casa, o los desplazamientos. La búsqueda de alguien que no está, está en otro lugar, está en otro país. Está todo siempre muy lejos. Se puede llegar pero cuando se llega ya no es más... Me gustaría escuchar, compartir con ustedes también si hay algo de eso que pasa acá. Yo creo que sí porque es un fenómeno hoy en día muy global, humano.

Y un poquito más de elaboración acerca de este momento de la gente, del 11 de setiembre. Esta paciente que me dio la noticia, empezó su sesión de pie, luego se sentó en el diván y finalmente se acostó. Algo como cinco, diez minutos caminando por el consultorio. No era una persona psicótica en una acepción clásica, no. Una persona común, yo diría. Estaba muy nerviosa, caminaba todo el tiempo. Después se sentó, se quedó unos cinco minutos. Y yo estaba muy así... también (nervioso), porque no sabía si era verdad o cuánto era verdad de lo que pasaba. Cómo estaban mis hijos, si eso sería el inicio de una guerra mundial, en fin... no sabía, esperaba todo el tiempo que el próximo edificio que cayera fuera el mío o mi casa. Me quedé así, duro, en mi silla intentando estar con ella un poquito. Ella se sentó un poco y continuó hablando y después se acostó y terminó la sesión en el piso. Pensé después: hizo una dramatización corporal de la situación.

Después pensando acerca de todos esos puntos me acordé de un libro muy interesante que había leído en los años 90, **Las bodas de Cadmo y Harmonía** de Roberto Calasso.

Un libro que cuenta la mitología griega pero no de una manera cartesiana, con un estilo de narración que intenta retomar el tiempo mítico. Todos los capítulos empiezan por una pregunta:

¿Y cómo es que todo comenzó? En un momento del libro

Roberto Calasso dice que en toda narrativa mítica el comienzo empieza por una pelea, un combate entre el héroe y el monstruo, el monstruo original por supuesto. En la pelea se mata o se piensa que se mata al monstruo. El héroe separa las partes del monstruo y estas partes separadas migran, no son más el centro de la historia, de la escena, emigran a los bordes de la escena. Y es posible que por eso los artesanos medievales hayan creado las molduras, marcos, de los cuadros que tienen escamas doradas, como las escamas del monstruo. Pero de tiempo en tiempo ese monstruo original, que no se murió jamás, hace una migración de vuelta para el centro.

Yo creo que podemos pensar en tomar eso como una alegoría de estos tiempos y también de la cuestión del psicoanálisis, pensar el encuadre psicoanalítico como una moldura, marco, pero que no está fija. O se fija por un momento, un momento cultural, un momento originario. Pero hay que pensar que la pelea con el otro, que esta pelea originaria de nuestro trabajo está siempre allí. Y va a depender de nosotros cómo nos vamos a comportar con eso o si vamos siempre a quedarnos atrapados en una moldura fija pensando siempre la misma escena, viéndola sólo desde una perspectiva o si cambiamos la perspectiva. O si entramos normalmente dentro de la escena. Yo creo que nosotros los analistas estamos siempre no en un entredós, sino en un entre tres con los pacientes que nos llegan, que nos buscan, que nos dicen cosas que no hubiéramos tenido la posibilidad de escuchar jamás si no fuéramos psicoanalistas. Eso nos produce algo muy difícil de conceptualizar. Estamos también en nuestras instituciones que al menos nos sirven para tener encuentros como éste acá, o invitaciones que nos obligan a escribir algo sobre nuestras experiencias.

Y también tenemos que pensar que estamos ubicados, nosotros, analistas, nuestras instituciones, en el mundo, porque hay una tendencia muy grande de nuestro propio trabajo al cierre, a la alineación. Vivimos en un mundo en el que tenemos a otro como semejante, muchos semejantes. Tenemos nuestras ideas y muchas veces nos cerramos allí. Creo que gran parte de los problemas que vivimos nosotros los psicoanalistas actualmente vienen de una cierta alienación, de cierto cierre en nuestras instituciones mismas, en nuestros consultorios, nuestra vida. Y que lo que pasó el 11 de setiembre de 2001 creo que es un alerta, porque eso nos entró a todos, no creo que sólo a mi consultorio.

Entró a todos los consultorios y a todos nosotros y nuestras vidas.

Cristina Fulco

En una discusión científica reciente que teníamos acá, se planteaba que la metapsicología era útil si permanentemente evocaba la clínica, llevaba un *feed back* de ida y vuelta, de lo contrario podía transformarse en palabra hueca. Yo quería decirte que tu trabajo a mí me ha producido, creo que a todos nosotros, ese efecto, porque al leerlo uno va evocando pacientes y situaciones clínicas que se entrelazan con los de tu experiencia y llevan a continuar el hilo de tus reflexiones.

Es así que se me impusieron dos pacientes míos, que ya han terminado su análisis y me recordaron la estructura familiar de muchos de estos seres del siglo XXI que tú traes.

El primero es una adolescente de origen europeo, de infancia asiática y de adolescencia latinoamericana. Una paciente de 17 años cuya corta vida había transcurrido en tránsito en estas distintas regiones del mundo. De padres *yuppies*, esos ejecutivos que andan por el mundo. Trasmitía con poco afecto y dolor sus recuerdos de infancia en Asia, centrados en una vieja mujer que la cuidaba todo el día y con quien

hablaba en el único idioma que conocía esa mujer y no en el de la joven adolescente. Contaba de su confusión en relación a su identidad y lo relataba del tal modo que decía que cuando llegaba un europeo al lugar donde vivía, ella decía, siendo europea, llegó un extranjero. De cómo para los europeos del lugar ella era medio asiática, para los asiáticos era una extranjera y para los africanos era árabe.

Así se referían a ella los diferentes grupos étnicos del lugar.

Traía sus dificultades en la esfera sexual pero fundamentalmente en relación a su identidad. Porque más que preguntarse sobre su femineidad, la pregunta que se planteaba era quién era ella finalmente. Quién soy, más que qué soy, quién soy. A pesar de los viajes permanentes de sus padres fue en su estadía en Uruguay donde pudo permanecer tres años y empezar el análisis antes de emigrar nuevamente. Y fue en el espacio analítico donde pudo comenzar a hilvanar una historia marcada por el desarraigo y los duelos coagulados que hablaban de una historia de pérdidas y abandonos. Después regresó a Europa donde cursó su primer año de facultad logrando los primeros puestos, pero decidió volver al lugar de su infancia, en el que actualmente ha logrado ser reconocida en el mundo del arte y desde donde me escribe diciendo que por primera vez encontró un lugar. Su lugar.

Viaja periódicamente a Europa por trabajo pero está radicada en ese país, lugar donde por única vez y por breve tiempo, dice, que había tenido un hogar y recuperó sus afectos más intensos.

Más allá de esta paciente yo quería decir que me parece que hay algo en común en estos pacientes que llegan a nuestros consultorios que impresionan muchas veces como seres robotizados, desafectivizados y yo diría a veces casi espaciales, porque la mitad de su vida pasa en los aviones yendo y viniendo. Pacientes en los que las defensas obsesivas funcionan al máximo y está subtendida en una estructura narcisista.

Arman familias a las que pertenecen como visitantes en tránsito también. Entonces me parecía que algunos buscaban el análisis, más como un espacio de supervivencia psíquica que con verdaderos deseos de analizarse. El otro paciente que venía, cuando llegó a mí, de un análisis de otro país y estuvo también tres años conmigo y antes de irse, me pedía insistentemente otro analista para su futuro destino. Su vida era estar en análisis. Un paciente también con estructura obsesiva. Yo pensaba que no había cambiado mucho pero justamente el lugar del análisis había funcionado, un poco tomando tus palabras, como una casa donde poder sobrevivir.

Tengo tres preguntas finales para plantearte. Una es sobre la posibilidad de cambios profundos con estos pacientes, no por la frecuencia sino por la continuidad del tratamiento que a veces impide posibilidades de regresión y de trabajo con el inconsciente.

A veces estos pacientes quedan en un trabajo más a un nivel preconsciente/consciente. Pero también hay otros pacientes con los que realmente se puede trabajar, me parece. No sé tu experiencia pero me parece que a través de los pacientes mostrás que sí.

Si con estos pacientes y con estas características de trabajo se pueden lograr cambios profundos realmente.

Marcio

Sí, se puede, se logran.

Cristina Fulco

Tal vez habría que responder que depende de cada paciente y de cada encuentro, pero que algunos quedan en un funcionamiento más preconscious/conscious.

Otra pregunta que yo pensaba, desde el Instituto con respecto a la formación, es la dificultad de tener pacientes en análisis clásico, que yo creo que no es únicamente por motivos económicos, como muchas veces se dice, que no se puede pagar, sino por lo difícil que resulta que los pacientes, sobre todo gente joven, acepten una frecuencia alta en un tiempo en que la eficacia y la inmediatez son dominantes. Les parece una cosa esotérica aunque puedan pagar.

Y lo último que quiero decir, que estoy de acuerdo contigo en que el análisis no lo determina la frecuencia ni el diván, pero también te pregunto si los elementos esenciales del método como el trabajo en el campo de la transferencia y contratransferencia, la abstinencia/neutralidad e interpretación, los elementos como asociación libre, atención flotante, si pueden ponerse en juego para desarrollar un proceso analítico cuando a un paciente se lo ve muy esporádicamente o semanalmente. O si aun así igual se puede trabajar, pero hay que buscar con otras características, sobre todo tomando de ejemplo este tipo de paciente que yo comparto contigo, son frecuentes.

Sonia Ihlenfeld

Me pareció muy interesante esto que tomás de Derrida, entre invitación y visitación referido a la hospitalidad y esto pensado en el encuadre. Y cómo el encuadre formal tiene mucho de invitación, donde se dan determinadas características en el analista que espera al paciente. La visitación tiene que ver con la disponibilidad en la escucha del analista y en el brindar, de algún modo, figurabilidad al modo de decir de sí que está teniendo ese paciente. Esto me llevaba a pensar en Winnicott, cuando él plantea que más que una técnica importa una actitud para abordar los estados del ser. Y que la actitud es algo sin formato visible, pero que es un modo de acoger lo que dice y hace el paciente en el encuentro en sesiones y que ese modo de recibir al paciente tiene que ver con la historia analítica de cada cual, donde el modo de analizar la contratransferencia creo que es central. De algún modo lo estuviste diciendo en todo tu repensar estos pacientes y creo que es desde ese lugar que se le puede dar un hogar a estos pacientes. Y que eso en el primero de los pacientes que describís en el trabajo es muy claro, por más que es muy breve la descripción. Pero cómo este paciente logra encontrarse con sus raíces, cohesionar aspectos de su vida que estaban muy dispersos y de algún modo dar continuidad a su existencia cuando piensa en volver a su país de origen y retomar algo de todo esto.

Entonces yo me preguntaba, el trabajo analítico en estas circunstancias ¿por dónde transcurre? No es el trabajo con lo reprimido, me da la impresión, sino que es algo que tiene que ver con escisión pero con escisiones actuales también en sus modos de vida. Entonces ¿cómo podemos pensar estas escisiones? ¿Se dan porque en su estructura esto ya estaba marcado así?, o desde la realidad actual de sus vidas ¿se afianzan escisiones o se marcan nuevas?

Maren Ulriksen

Es un precioso trabajo y además a mí particularmente por el trabajo que hago en extramuros, en la comunidad, o supervisando otros jóvenes que trabajan en sectores de pobreza y donde no es posible un encuadre analítico clásico, me resultó muy rico.

La posibilidad de pensar justamente con una cabeza analítica.

La pregunta tal vez es que, justamente, ¿dónde está la estabilidad?

Porque los pacientes, tengo experiencia de gente que ha viajado a Buenos Aires, otros que han viajado desde Paraguay, viajaban a un análisis condensado y también, como decía Cristina, pacientes con una historia de vida parecida, donde han recorrido el mundo desde su infancia. Entonces tal vez, a pesar de estos cambios y donde hay una temporalidad distinta en el ritmo de las sesiones, creo que es uno, el analista, el que recibe, que representa esa estabilidad, encarnada en el analista y en el lugar de su consulta, de ese hogar que finalmente es el lugar del *Heimat* al contrario de *unheimlich*. Es decir, justamente lo familiar, pero la confianza en el sentido también que a pesar de las rupturas temporales, el no lugar del paciente, se va a construir en un lugar con el analista y me parece también que acá la cuestión de la confianza implica un proyecto al futuro donde algo va a pasar entre nosotros.

Cuando tú dices no es un espacio virtual pero es la virtualidad de que eso va a ocurrir, está en ese proyecto donde es el analista el que representa la confiabilidad, yo no diría la seguridad pero sí que la persona del analista es el encuadre. Lo del encuentro es el encuadre, no la temporalidad, el ritmo de las sesiones.

También acá hay algo de la hospitalidad que hay que ser muy cuidadoso en todos los análisis. Pensemos también en Laios, que rompió las leyes de hospitalidad a través de la seducción del niño. Y acá se presta porque hay un pedido de seducción del *infans* que trae cada uno de que algo extraordinario, seductor, de trasgresión edípica, incestuoso, ocurra en ese lugar. Y creo que ahí hay que ser muy cuidadoso de no perder el lugar como analista, el lugar de neutralidad y de rehusamiento. Porque uno tiene en el día a día de un análisis clásico, tiempo para recuperarse.

Cada sesión tiene su unidad y ahí se juega el todo por el todo, cada vez, en el sentido del posicionamiento analítico. Justamente cuando tú dices: ¿y yo qué le digo?

Hay que pensar en las diferencias entre la alta y la baja frecuencia, la posibilidad de que uno largue algo interpretativo que al otro día se va a retomar, te va a “pelear” el paciente. Esa continuidad de una memoria de tres veces por semana o dos veces por semana, aquí las sesiones tienen eso de la cercanía de lo que ocurrió a diferencia de cuando pasan 15 días, como en tu paciente, cada sesión es una unidad en sí. Empieza y termina, yo diría que la rigurosidad analítica es fundamental en ese sentido de la neutralidad, el rehusamiento, la espera y el trabajo del paciente es fundamental.

Clara Uriarte

Este trabajo nos permite discutir sobre aspectos muy importantes de la práctica psicoanalítica actual, acerca de cómo conceptualizamos, cómo pensamos todos estos cambios, todas estas modificaciones y cómo pensamos estos nuevos pacientes, estas nuevas patologías. Yo no creo que sean los mismos pacientes de la época de Freud con distinto ropaje. Creo que si pensamos en la relación entre subjetividad y cultura, las expresiones psicopatológicas siguen el espíritu de la época. Tenemos otros pacientes hoy en día. En una sociedad como la nuestra donde hay una lógica del consumo, seguramente se promueve adicciones, se promueve la rapidez, se promueve el poco espacio para la reflexión, etc.

Es poco lo de tus pacientes que tú traes acá, pero yo me atrevería a decir que estos pacientes tuyos no entran dentro de las neurosis tan clásicas, por lo menos como las que se describían en la época freudiana. Creo que más bien entrarían, por lo que se muestra, dentro de lo que serían estas nuevas patologías que están caracterizadas por el exceso. El exceso de traumatismo, el exceso de descarga y también, junto con eso, por el déficit, por la falla. Por la falla de sostén, por la falla de libidinización, por la falla del investimento. Tendríamos entonces exceso, déficit y falla conjuntamente en estas nuevas patologías.

Yo diría que un distintivo tiene que ver con el vacío. El vacío que es la no casa, que es esa imposibilidad de un sostén interno que tu primer paciente lo trae terriblemente. Esa imposibilidad de armar una casa, esas paredes vacías, esa cama y televisor. ¡Qué dificultad de un armado realmente psíquico! Es vacío y seguramente, de esto me gustaría que hablaras algo, que es vacío representacional. Porque en estos pacientes, yo pienso, que hay dificultades en dos cosas, por un lado lo que yo he encontrado son dificultades a nivel del armado del preconscious. El preconscious como ese espacio que liga procesos primarios y secundarios. Y también he encontrado a nivel del inconsciente algo precario en lo que tiene que ver con la instalación de represión primaria. Una represión primaria bastante precaria en su instalación, lo que hace necesario justamente un trabajo importante de ligado psíquico, de ligazón psíquica en el trabajo analítico.

Sobre esto me gustaría que tú pudieras decirnos algo, cómo lo piensas y cómo has trabajado con estos pacientes y con los que relataste antes también.

Un trabajo de ligazón psíquica creo que es lo que hace el analista, un trabajo muy importante por ese lado. Porque hay cosas que no salen con la asociación libre, estamos lejos de aquellos pacientes que describía Freud cuando habla en **Construcciones**... que dice: el analista escucha y el paciente hace. Acá hay un entredós muy intenso donde también se hace conjuntamente, se construye conjuntamente y tiene que aportar muchísimo el analista de sí mismo con sus ideas, sus asociaciones. Manteniendo siempre este rigor que dice Maren y con lo que estoy totalmente de acuerdo.

Yo creo que es fundamental que los analistas podamos conversar y dialogar con el psicoanálisis que practicamos, con el que hacemos, no el que añoramos sino el que practicamos en la actualidad. Es un debate muy importante que tenemos. Los boletines de la IPA son un “encanto”, realmente. Había uno que planteaba diferenciar psicoanálisis y psicoterapia. Psicoanálisis son cuatro, cinco veces por semana y uso de diván. Psicoterapia es todo lo que no es eso. “Clarísimo”. Y otro boletín que ustedes conocerán, que tiene que ver con el encuadre y el uso del diván y los distintos usos, mostraba una serie de fotos. Recuerdan aquel boletín de la IPA con las fotos de los distintos divanes vacíos?, entonces yo digo, nos enfrentamos justamente al peligro del ritual, el peligro de sacralizar los encuadres.

Porque el ritual tiene que ver con lo religioso y eso tiene que ver con el encerramiento y tiene que ver con los peligros.

Cuando miraba esos distintos diseños de diván, divanes de distintas latitudes, distintos países, yo realmente pensaba ¿qué simboliza?, ¿qué quiere decir esto? Porque si yo hubiera querido fotografiar, en mi caso que trabajo con muchos pacientes adolescentes, yo hubiera fotografiado la silla, el sillón, la alfombra... ¿Por qué el diván? Muchos muebles están a disposición de nuestros pacientes, sólo que el diván tenga un uso de ritual sagrado, religioso. El punto es qué uso le damos al diván. Y esto no es para nada quitarle importancia al encuadre. Para mí es muy importante mantener ese espacio, lo que decía Winnicott, un espacio que sea previsible, que sea confiable. El

punto es que también creamos el encuadre con cada paciente, esto es un punto importante que quería conversar también. Hay algo en el movimiento, en el proceso, que se arma también en ese entredós y tiene que ver con lo singular del encuadre con cada paciente.

Marcio

El comentario que Clara aportó sobre las fotos de los divanes vacíos puede ser leído como un síntoma de nuestra institución, le agregaría. Por qué de una revista a otra revista, en todas, es el diván vacío? ¿Por qué? ¿Qué se fotografía? Es la pregunta para nosotros. ¿Qué se fotografía?

Porque cuando un analizado nos llega siempre con la misma historia, la misma foto, la misma representación, ¿qué es que nos muestra? ¿Por qué repite tanto eso? Yo creo que en ese síntoma que está visible en el *Newsletter* que Clara ha traído muy bien, está toda esa idea de encierro y crisis... ¿Dónde estamos nosotros, analistas hoy, dónde estamos, qué pensamos que es el psicoanálisis? Si es el número de sesiones, la respuesta a eso queda en una nada, una nada. Porque lo más interesante es que nadie escribió al respecto sobre las fotos de los divanes vacíos y ninguna pregunta como: ¿pero qué se fotografía?

Porque no son las fotografías de nuestro trabajo. ¿Por qué fotografiar el diván? ¿Por qué ese desplazamiento? Eso es un síntoma importante que veremos de tratar, de pensar, de desarrollar en el seno mismo de nuestras instituciones.

La cuestión de la formación. ¿Quién habló de la formación?

Cristina.

Yo creo que la debemos enfocar desde esta perspectiva más que desde los trabajos clásicos. No para olvidar, para ponerlos acá, dialogar con ellos, trabajar con los candidatos o con la gente joven que llega. Porque ya tenemos 100 años de historia, 100 años de experiencia en formar analistas. Cien años de análisis de cuatro, cinco o seis veces por semana que empezó con dos meses o tres meses de tratamiento. Los análisis de verano de Freud se cambiaron para cuatro, cinco, diez, veinte años, muchos.

Hemos demostrado con eso que no quedamos mejores nosotros que la gente que no tiene ni cinco, diez ni veinte años de análisis. Nos quedamos un poquito diferentes, nos reconocemos entre nosotros, pero ¿qué es lo esencial de la humanidad? ¿Cómo se puede tratar lo esencial del psicoanálisis por las fotografías del *Newsletter* de la IPA?

Maren apunta acá una respuesta, yo creo en la encarnación del *setting* del analista. El encuadre para mí sólo hace sentido como un encuadre encarnado, interiorizado por el analista. Y después por los dos, eso que se transita de uno para otro, que se crea, que se construye de a dos.

Voy a contar un poquito de este primer paciente. Está escrito en el trabajo que tenía una guitarra, que era su único objeto. No era una guitarra, porque debimos cambiar las cosas, la nacionalidad, todo, para mantener la confidencialidad. No desenmascaramos al paciente al decir que era un piano el instrumento con el que cargaba. Piensen: de los Estados Unidos para Europa, para Brasil. No es fácil, pero era el único objeto importante que cargaba; un piano. ¿Existe esa expresión acá?:

“Cómo cargar un piano”. Creo que ese es el problema que tenemos nosotros también, cómo cargar este piano que creamos nosotros que es el psicoanálisis, todos nuestros conceptos.

Ese piano. Pasaba horas, tocaba muy bien, me dijo después de mucho tiempo. Estudió, hizo la Universidad de Economía, *business*, pero también de música, juntos. Pero en la Facultad de Música, era tan tímido o tan miedoso para hablar con los profesores, que me decía: “Yo no podía decir que no puedo leer la partitura, entonces tocaba de oído todo el tiempo”. Llegó hasta el final de Facultad, después no la terminó, y ningún profesor fue capaz de percibir que no leía la partitura.

Pero ¿cómo era posible? Compraba todos los discos de los grandes concertistas que tocaban las partituras, las escuchaba y se ponía a practicar. Tenía una capacidad muy grande.

Pero al mismo tiempo debemos pensar en la capacidad de simbolización que tenemos o no, y en la capacidad imitativa que nosotros analistas tenemos para con lo que está escrito o para con lo que escuchamos de nuestros maestros. Creo que lo más importante es que pasemos a encarnar el encuadre, que es el piano difícil de ser cargado, con cada paciente que nos llega.

Cristina habló de la pregunta del paciente: ¿quién soy? La cuestión del lugar que necesita ser creado. La cuestión y la pregunta, la formación que yo encuentro, que llegué un poco a eso, es la cuestión de la transferencia-contratransferencia.

Maren también habló de la seducción y de la neutralidad necesaria. Voy a intentar juntar esas ideas para que se pueda circular más. Sonia preguntó sobre la cuestión de cómo pensar esas escisiones. Clara habló del vacío, de la ligazón psíquica. Yo pienso que la respuesta también se va encaminando por ahí. Intentar hacer una ligazón o retomando a Freud: la aquiescencia.

Tornar posible que algo como el proceso primario o energético o la pulsión directa pueda ser dicha. En esa construcción de ese lugar es que va a comenzar a poder desarrollar las ideas de quién soy yo. Porque no hay respuesta para eso. Todos nosotros sabemos que la respuesta de quién soy yo es siempre parcial. En un momento dado no hay una respuesta definitiva, como no hay una respuesta definitiva, no hay una palabra final en psicoanálisis ni en nada.

La neutralidad, Maren... no sé qué pensar de la neutralidad porque no creo que sea posible ser neutro. La neutralidad versus el trauma, la seducción, la abstinencia. Yo creo que el trauma, la cuestión de la seducción, de la abstinencia, siempre estuvieron ligadas, porque el propio concepto de trauma emergió como trauma sexual. El acento en lo sexual siempre fue fuerte para nosotros. Yo pienso que hoy tenemos que repensar el propio concepto de trauma no estando siempre ligado a la cuestión de la sexualidad. Trauma, el trauma no sexual, más un trauma, por ejemplo, de exceso. Un exceso. La cuestión del vacío es un exceso... claro que hizo reparar en Freud la cuestión económica, lo que define en última instancia al trauma. Mas para nosotros a lo largo del tiempo, a lo largo de la obra, la idea sexual por ser tan fuerte es la que casi absorbió en sí el propio concepto de trauma. Pienso que hoy, como esa paciente que me da la noticia en el 2001, ella juega en mi cara, lo muestra, ella vive, expone, ella denuncia corporalmente en su gestualidad, que el trauma es exceso, imposible de ser metabolizado, de ser transformado por nuestro psiquismo.

Las escisiones, las ligazones, el vacío, Clara, yo no sé si hay un vacío, yo veo esos pacientes, esas personas más relacionadas a un exceso posiblemente.

Esa idea de vacío, de falta, yo encuentro que tiene siempre, y hoy el mundo ya nos lo presenta, siempre un exceso. Es muy difícil percibir y vivir la falta. Eso es algo a ser construido con esas personas, con esos pacientes. Esa posibilidad de dar aprehensión a la falta. Porque tomar un joven que se mudó de continentes con los padres, para esos padres esa idea de falta no existe porque ellos piensan que dan todo a su hijo. Y le dicen que le dan más de lo que la gente tiene, porque puede hablar muchas lenguas,

puede conocer todo el mundo, puede estar en muchos lugares, pero... Creo que con la intimidad, en el contacto, se puede construir la idea de que algo falta, no se tiene todo. Eso es más una construcción, el vacío yo creo que es un paso después y no uno antes. Hay que construir el vacío, diría yo.

Fanny Schkolnik

Me parece interesante tu planteo con respecto a la necesidad de la deconstrucción de la teoría y la técnica del análisis, para no quedar melancólicamente aferrados a los conceptos clásicos.

Esta posibilidad de reflexionar, discutir y reformular los fundamentos de nuestro trabajo en el marco de todas y cada una de las situaciones que se nos plantean con nuestros pacientes actuales es fundamental para que tanto a nivel del método como de nuestros parámetros teóricos el psicoanálisis se mantenga siempre abierto a los cambios vinculados al mayor conocimiento que nos aporta la clínica y a lo que es propio del contexto sociocultural en el que nos movemos.

Actualmente los analistas, también como tu paciente, estamos buscando nuestra casa y nuestro piano; algo firme y estable que nos permita sostener la identidad de analistas. Porque ya no podemos sostener que el diván, la frecuencia, la interpretación sistemática de la transferencia o la neutralidad, son los elementos que definen un análisis.

Hace ya unos cuantos años tuve en análisis a una paciente que presentaba una sintomatología básicamente neurótica y que llegó a mí buscando analizarse después de terminar un análisis de 18 años en el cual al parecer le interpretaban fundamentalmente la transferencia negativa. La paciente suponía que trabajaríamos cuatro veces por semana, en diván y yo pensé que tenía que evitar una repetición de una situación transferencial que tendía a la inmovilidad y que probablemente se sostenía en su necesidad de reiterar un vínculo sadomasoquista. Para su sorpresa, le propuse una frecuencia de una vez por semana, sentada y con otro encare. Esta forma de trabajo tuvo verdaderamente un efecto analítico en cuanto a la movilización interna que se dio en la paciente a lo largo del tiempo de análisis. La paciente logró un contacto distinto consigo misma que le permitió hacer cambios importantes para ella. Y yo aprendí mucho con esta experiencia que también fue nueva y movilizadora para mí.

El otro punto que me interesaba destacar es con respecto a qué diríamos nosotros de cuáles entonces son los poquitos referentes con que todavía seguimos tratando de ubicarnos como psicoanalistas. Me parece que tú los mencionás sin extenderte, cuando tú decís que es un encuentro con otro, un encuentro de intimidad con otro extraño. Me parece que eso de alguna manera marca algo que acá se nombró que tiene que ver con la abstinencia. No es el mismo encuentro que tiene otro tipo de terapeuta o un médico, nosotros nos posicionamos como analistas de alguna manera ubicando que de algún modo somos extraños para el paciente y de algún modo el paciente es extraño para nosotros. No nos hacemos amigos, intentamos una relación de intimidad pero al mismo tiempo de abstinencia y eso me parece que es muy analítico y eso instituye un espacio analítico fundamental.

Segunda cosa, me parece que cuando los pacientes buscan una casa o buscan un análisis, en realidad está el tema de ¿qué es eso, qué es ese espacio del análisis, para qué está?

Yo creo que está para de alguna manera intentar trabajar en el otro espacio psíquico, virtual, donde se mueve algo del inconsciente y de la relación consciente/inconsciente. A mí me parece que trabajar en el espacio de la transferencia

de esta manera da la posibilidad, a veces más y a veces menos y a veces nunca, de que algo se mueva a nivel psíquico y eso me parece que es analítico también. Yo creo que los analistas no buscamos que los pacientes se vayan inmovilizados, curados entre comillas, tranquilos y sin tener nada de angustia. A mí me parece que lo que buscamos es que los pacientes puedan irse del análisis logrando una movilidad interna y una movilidad en sus síntomas, sus vínculos, que este paciente no sólo tenga el piano como único vínculo sino que pueda abrirse a otros. Y eso creo es el carozo del análisis, más allá de que sea en el diván, con determinada frecuencia, etc. No sé si tú estarás de acuerdo.

A mí me parece en ese sentido que en realidad eso sería psicoanálisis, a pesar de todo, sin embargo conservamos algunos conceptos teóricos, metapsicológicos, por supuesto muchas veces reformulados. Por ejemplo, el concepto de pulsión, el de la sexualidad, el de inconsciente, pero claro, no es el mismo inconsciente del que hablaba Freud, no es la misma concepción de la pulsión que ahora también la pensamos desde el otro de alguna manera y en el vínculo. No es exactamente la misma concepción de sexualidad pero creo que la tenemos y me parece que en esa compleja relación con nuestros fundamentos teóricos, sean éstos o reformulados o no, y en esta otra práctica en que tratamos de ubicarnos en ese otro lugar, intentando movilizar lo inmovilizado que viene el paciente, estamos haciendo psicoanálisis.

Marcio

Estoy totalmente de acuerdo con vos, pero para agregar un poquito. Una reactualización de un concepto clásico. Yo creo que el hombre o la mujer “bomba” es una actualización, la representación más radical que tenemos hoy del hombre pulsional freudiano. Eso cambia el acento sexual. El hombre “bomba” que explota, esa es la representación más actual del pulsional.

Álvaro Nin

Espero que se pueda producir acá lo que se produjo en Guadalajara con este trabajo que fue muy impactante para todos los que estábamos allí. A pesar de que pienso que es un trabajo que no representa fielmente lo que uno ve de la dinámica teórica de tu Sociedad. Me parece en ese sentido que hay una mayoría de gente en tu Sociedad que trabaja en otras líneas teóricas. Este tema que tú traes de la hospitalidad se produce en buena hora para hablar de eso. A mí me trae reminiscencias de las lecturas de Winnicott o de Bion con distintas apoyaturas teóricas.

Una cosa que me mueve este tema de la hospitalidad es la construcción del espacio analítico. En la construcción de esta hospitalidad, de este encuentro, de esta casa nueva que precisa el paciente, también se mueve algo, podríamos decir, como una primera fase, un primer momento que tiene que estar de alguna manera un poco condicionado por la aparición de algo que es no hospitalario.

En el encuentro entre el paciente y el analista tiene que haber algo de desencuentro.

Más que pensar solamente en un encuentro me parece que tenemos que pensar en una dialéctica entre construir un encuentro para ver de qué manera accedemos al desencuentro. Me parece que los pacientes cuando buscan un análisis, por supuesto que no saben nada de esta polémica nuestra sobre los estándares y todas esas cosas que conforman para nosotros como grupo un “trauma”, un trauma colectivo. Cuando buscan un análisis intentan encontrar algo nuevo, hay algo de: los conflictos que traigo hasta aquí, a este tratamiento, están agotados, repitiendo compulsivamente algo, más

o menos viejo, más o menos idéntico y siempre voy por el mismo camino y eso me conduce hacia el dolor y hacia el sufrimiento. La apertura de cualquier espacio psicoanalítico me parece que tiene que ver con esa búsqueda de buscar nuevos caminos, de buscar otra cosa nueva, lo novedoso. Lo novedoso para un paciente así, seguramente yo tengo la imagen del archipiélago que trae André Green, donde lo que predomina son los mecanismos de escisión, no tanto los mecanismos represivos, aunque también están, obviamente.

Trayendo al paciente de Cristina que se va de Asia y se viene para acá y se va para allá, ¿qué pasa? Cuando se fue tuvo que separarse en forma dramática, de todo lo que pasaba en donde vivía, lo disolvió o lo estalló o lo mandó a un vacío o lo escindió. Me parece que son todas maneras de escindir contenidos psíquicos.

Y entonces cuando ese paciente viene a buscar a su analista, la tarea que evidentemente aparece para el analista es cómo hago para que el sufrimiento de este paciente se convierta en palanca para poder acceder a esos nuevos mundos o a esos mundos que están escindidos, que están en otro lado. Ahí entramos un poco en esa dialéctica, esta hospitalidad puede conducir por un falso camino que sería el camino de la seducción. Aquí yo estoy haciéndote todo el *holding*, el maternaje. Seducir justamente significa ir por un camino falso. Me parece que tomando la teoría de la neurosis aparece algo del orden de la castración y que en estos pacientes quizá tendríamos que tomar otro concepto que sería la desmentida. Pero algo del orden de que el analista le tiene que traer en forma vivencial algo nuevo, distinto, para que se produzca una dinámica psíquica de construcción de una narrativa, de una historia, de una subjetividad nueva.

Marcio

Fanny, yo hace algún tiempo, poco tiempo después que escribí esto, cuando alguien me busca para análisis no digo más: bien, entonces vas a venir tres o cuatro veces. Porque para toda la gente tenemos que construir ese encuadre. Eso estoy haciendo ahora. No hay un *a priori* sobre la frecuencia. Estoy trabajando así. Para subrayar también que yo creo en la idea de que con el paciente, grave o no grave, medio grave, hay que construir un encuadre, es una idea muy complicada, difícil en el psicoanálisis. Nosotros estuvimos mucho tiempo, yo creo, atrapados en una lectura, en pensar el psicoanálisis del punto de vista de la psicopatología o la patología y debemos cambiar eso. Porque estamos de acuerdo con Freud, con la revolución freudiana que justamente cambió la idea, la doxa de lo que era la locura y lo que era sanidad mental. Yo creo que... pienso, que más con la muerte de Freud, nosotros nos sentimos huérfanos y nos cerramos en teorizaciones de lo que se debe y lo que no se debe, de los *actings* que emergieron justamente después de la muerte de Freud, después de posguerra. La problemática de qué es el humano, el pensar humano, cedió espacio para una formación reactiva de quién va a ser el heredero oficial de Freud.

El psicoanálisis inglés, el psicoanálisis francés, los latinoamericanos, con quién van a quedarse. La idea central que tenemos que repensar no es la de gravedad, o lo que es salud mental sino cómo ser una persona. Yo creo que muchos trabajos de la escuela inglesa, por ejemplo, parten de un *a priori*, de cómo debe ser una persona. Lo que más me impactó siempre es que la gran mayoría de los trabajos empiezan: toda la gente está

esquizoparanoide en el inicio y toda la gente cuando accede a lo depresivo, finaliza el análisis. Ningún trabajo hace o cumple estrictamente ese transporte. Yo cuestiono ese punto de vista, no creo que deban ir de acá para allá.

No hospitalario. Sí, por supuesto, pero ese desencuentro ya está. Muchas veces en el mito de Babel, de la lengua única inicial, yo lo propongo pensar al revés. No, nunca hubo una lengua única, eso es un deseo de futuro que está desplazado para el pasado. Siempre el desencuentro está o ya estuvo. Hay la necesidad de crear posibilidad de encuentros, porque los desencuentros ya van a estar. Por supuesto la cuestión de la seducción yo creo que es una trampa que pesa en nosotros, creer que un *setting* o un encuadre de tres o cuatro o cinco sesiones semanales sea condición de lo hospitalario o menos hospitalario que un *setting* encarnado, vamos a llamarlo así, un encuadre más encarnado. Porque un *setting* de cuatro veces por semana también es muy seductor para las histéricas que pueden mostrar toda su cuestión al mejor observador que es un analista, un hombre o una mujer que quede a disposición cinco veces por semana para todo lo que hay. Para los obsesivos es una mejor posibilidad para la ritualización de la vida, una repetición de cuatro o cinco veces por semana.

Son cuestiones que hay que pensarlas. Yo no tengo una respuesta, no tengo un manual. Lo que estoy trayendo acá es: pensemos lo que hacemos, vamos a tratar de pensar juntos con nuestros colegas.

Javier García

Me dio mucho gusto encontrarme en un trabajo psicoanalítico con el concepto de hospitalidad. Creo que hay dos razones que en principio se me ocurren. Primero porque Derrida es un autor que realmente nos ha aportado mucho. Y en segundo lugar sin conceptualizarlo yo, la palabra hospitalidad desde hace un buen tiempo me sale usarla en la clínica.

Hay muchas cosas en el trabajo. Creo que hay un lado que se ha trabajado que es la palabra ésta en relación con las neurosis, pero tú traes algo que tiene que ver con los cambios de la cultura actual, que tiene que ver con la temporalidad, que tiene que ver con el cambio en las intimidades, en el tipo de vínculos. Y yo diría que todos estos cambios, me parece, tienen en común el concepto de desubjetivación.

Tú traes un tipo de paciente que es el que quizá más consulte a los analistas pero no es la gente que más abunda en el mundo, la que viaja en avión todos los días y tienen grandes empresas o trabajan en multinacionales. La mayor parte de la gente vive en la pobreza y también tiene el problema de no tener casa, a veces de no tener ni siquiera documento de identidad, de no tener reconocimiento social de su lugar de sujeto. Y parecería que el mismo tema de la desubjetivación toca a ambos polos. Yo no sé si ustedes recuerdan esta película que se llama **Terminal**.

Marcio

Sabés que Marc Augé trata ese tema.

Javier García

Ese tema es un tema que también se puede vivir en los excluidos, en la marginalidad. Aquellos no reconocidos por un sistema que es ciego al sujeto y a las subjetividades y que nos introduce en un funcionamiento operativo e instrumental en donde la interioridad, para darle una palabra imaginaria, o la casa interna o la intimidad, no tiene lugar. Cuando el psicoanálisis ofrecía un lugar, aquel paciente que vivía desesperadamente un conflicto íntimo encontraba en el encuadre analítico el espacio para que desarrollara esa escena interna del conflicto. Pero nosotros nos vemos

enfrentados al desafío de que la escena interna del conflicto no es vivida como tal, como escena interna. Nos enfrentamos a la externalización. Creo que la hospitalidad es la disposición a recepcionar esa vida afectiva, conflictiva, que no es vivida como una intimidad. Es como crear, es una invitación a que eso se pueda crear ahí dentro porque no es vivida como interioridad en la mente de quien le pasan cosas. Eso es anterior a que aparezca el conflicto que implica otro tipo de hospitalidad. Porque implica el ser hospitalario a lo *alter*, es decir a lo inhóspito del inconsciente, requiere también de la hospitalidad humana.

Marcelo Viñar

Lo grave de ese psicoanálisis anglosajón no es que amolden al paciente a un *setting*, a un encuadre preestablecido, es decir que el analista sepa qué paciente quiere. Lo grave de esa afición del analista inglés es que él quiere que el paciente se parezca a él. El modelo de normalidad autorreferente.

Un elogio y una pregunta.

A mí me parece que tu trabajo es un trabajo de investigación psicoanalítica. Y tu contribución, el modo de traer la intimidad y la permanencia como el caracú, como meollo del *setting*. El traer eso contribuye a un nuevo aforismo del psicoanálisis del tercer milenio. (Ese es el elogio)

Es distinto definir ese encuadre de búsqueda desesperada de un lugar de intimidad y de permanencia que medir la eficacia del método en relación a la frecuencia de las sesiones. La misma pregunta en términos de investigación empírica se dice: resultados con alta frecuencia, resultados con baja frecuencia. Son dos terrenos heterogéneos. Yo no estoy contra la investigación empírica, digo que apunta en una dirección distinta a la que apunta Marcio Giovannetti. No se puede ir al oeste y al este de la misma manera.

Me parece que aprendí en el liceo la noción de Kant de tiempo y espacio, que sin eso, sin una noción de tiempo y espacio no hay experiencia humana. Y Marcio trae a Virilio, la aceleración del tiempo, el vértigo como pérdida de una temporalidad asimilable. Y el no lugar de Marc Augé como pérdida de una espacialidad. Esto parece definir un punto de malestar en la cultura, ese vértigo que nos saca del lugar.

En el ejemplo que traía Cristina Fulco, ese paciente de tres continentes, en el territorio psíquico puede ocurrir que le pase lo mismo en un barrio de Montevideo. Es decir que no es sólo por viajar entre culturas, sino que para un humano hay algo de laceración y de pérdida de referente espacial. Yo le decía a Fanny que he pensado en la palabra *Heimat*, o lugareño u hogar en español, yo pensé que la palabra que proponemos en español más ajustada, me parece, sería querencia. El referente de la geografía amada, de la geografía patética.

Entonces la pregunta es, si la intimidad, el lugar de remanso en el que reanudar procesos de resignificación y de reintroyección es posible en el vértigo...

La pregunta es si una clave no es bajar la pelota y enlentecer, crear un espacio de tedio, un espacio de aburrimiento. Lograr eso, lo que tú decías respecto al vacío y a la plétora.

Crear un espacio de vacío, un espacio que pueda establecer un ritmo de resignificación que la velocidad impide. Yo tengo esa experiencia. Yo, por viejo, no puedo mirar un video clip. Los jóvenes pueden. Entonces es en el diálogo entre un video clip y una novela de Tolstoi que se puede construir el diálogo.

Mi pregunta es si la función del analista al construir el espacio analítico no es crear tiempos de asimilación, tiempos de introyección estableciendo un tedio. Yo creo que el buen objeto, la buena teta no es una vez, el ritmo crea un objeto.

El objeto imprevisible es enloquecedor y es como crear la reiteración de presencia, como algo de la búsqueda de monotonía para que el paciente se reencuentre con sus significantes fundamentales. Como tu paciente encontró la guitarra o el piano el piano/guitarra como objeto transicional de crecimiento.

Esa es la pregunta: lo del tiempo de quietud y aburrimiento que vendemos y cómo venderlo.

Diego Speyer

Yo me felicito de la frescura de esta reunión, creo que es mérito del trabajo y es mérito del modo de presentación de ese trabajo. Es decir cómo tú te presentaste antes de leerlo, cómo llegaste a determinados conflictos con la teoría y con tu propio encuadre interno. Cambios hay, es evidente que hay cambios. El asunto es qué hacemos con ellos, cómo los tramitamos en nosotros mismos y cómo los transmitimos, segundo problema que tiene que ver con la trasmisión, la formación de analistas. Y creo que tú apuntás a eso. Mostrás que la trasmisión analítica va junto con el análisis mismo. Me pareció lindísima esta idea tuya de cómo llegaste a Derrida y a la deconstrucción desde una paciente que venía rompiendo todos los consultorios y que también te rompía el encuadre que tenías encarnado, también rompía tu esquema referencial. Y entonces claro, reconstrucción que además tiene una filiación de Heidegger.

El concepto de deconstrucción en Derrida lo toma del concepto de destrucción de Heidegger. Me pareció muy linda esta filiación tuya desde el desconcierto, de qué hago con esto que está pasando. Hay una paradoja, los analistas vivimos trabajando el conflicto, vivimos tratando de acoger lo inhóspito o lo inconsciente, el otro que hay en el otro y el otro que hay en uno. Sin embargo parecería que en los diálogos entre colegas el conflicto se elude. Todo esto que tú traes es muy conflictivo. Qué de todo esto que parece que genera unanimidades se transmite a los candidatos en la formación. Qué de todo esto se relaciona con un modelo de formación llamado *training*, basado en estándares, en cajones estancos estilo Mc'Donalds, qué de todo esto que tú traes y que es tan removedor y que parece ser tan unánime, a la hora de la práctica, de la trasmisión, se ofrece como problema. Porque es un problema, no tenemos la respuesta, la estamos buscando y sería bueno poderla buscar entre más personas, con los más jóvenes.

El peligro frente a lo que viene cambiando es la respuesta obsesiva, el ritual, el diván, las horas, es decir quedarse con el marco del cuadro y no con la escena. No con lo que pasa en la sesión. Es una respuesta que estamos viendo y que es muy frecuente. Y que Clara la traía jocosamente y trágicamente desde la foto, desde una facilidad de: si son cuatro es psicoanálisis, si son tres no, o el diván vacío como añadías tú. Me parece que ése es un punto clave.

El otro es la tendencia al doble discurso. ¿Qué quiero decir con doble discurso? A que una cosa es lo que hacemos y otra es la que decimos que hay que hacer. Una cosa es cómo se trabaja, que se parece bastante, más o menos, a lo que tú transmitís, con diferencias poco más o menos, y otra cosa es lo que muchas veces desde una posición de saber se quiere transmitir como una *doxa*, una ortodoxia que tiene que ver con el ritual de un análisis de un sujeto que ya no es y que por lo tanto se vacía el consultorio. Yo no estoy de acuerdo con algo que dijo Javier, que habla de los pacientes de ahora, que estaríamos frente a la

desubjetivación. Yo pararía un poquito antes y diría: desubjetivación en relación al sujeto tal como lo pensó Freud, tal como se investigó a principios de siglo.

Yo creo que lo que hay ahora son nuevas vías de subjetización, son nuevos sujetos.

Lo que hay ahora son otros modos de subjetivarse que nos ofrecen dificultad.

Frente a estos cambios tú ofreces un modelo de pensamiento o un modelo de preocupación y de búsqueda con el que yo sintonizo. Y es ir a buscar con los colegas con los oficios más próximos, desde la literatura y la poesía a la antropología, a la filosofía. Sabiendo que siempre hay que tener un tiempo de decantado entre lo que uno recibe desde otro oficio y la aplicación o la transformación de ese concepto para el uso propio.

Y como crítica, porque me parece interesante también plantear los disensos. Hay un cierto modo que tú transmitís el encuentro con el paciente donde yo no te acompañaría. Tú hablás en un momento de lo esencial del diálogo vivo con el paciente. Hablás de la alternancia de la hospitalidad tuya y del paciente. Hablás en tu segundo paciente de las conversaciones que tenés con él. Hablás de Juanito y lo traés desde una metáfora de las ciudades y la agorafobia en relación con la ciudad. Me parece que ahí yo no te seguiría tanto, en el sentido de que creo que en el encuentro/desencuentro en ese baile que nos metemos y no sabemos adónde va, vez a vez en una artesanía singular con cada paciente, donde hay que encuadrar distinto de acuerdo a cada situación, y yo estoy de acuerdo con eso. Pero, me parece que tú te deslizas un poco, a algo de un orden más de la conversación del diálogo y se pierde un poco, por lo menos en este trabajo, la noción de conflicto, de sexualidad infantil, de inconsciente como lo otro radical. Y ahí es donde me parece que habría un punto como para seguir discutiendo. Me da la impresión de que tú pensás el trauma desexualizado y yo ahí no estaría tan de acuerdo, pero esto es para seguirla.

Marta Labraga

Yo soy de otro momento y entonces me cuesta ir tan rápido como hay que ir en estos minutos últimos de la reunión científica. En el punto de partida me voy a servir de algo de lo que dijo Diego recién y encadenamos problemáticas. Además de todo esto muy fecundo que resultó esta discusión de tu trabajo y de otros trabajos que nos resuenan a partir de éste. Porque te hemos seguido leyendo, otros te han escuchado presentar tu pensamiento y tu reflexión.

Yo diría que estas ventanas metafóricas que dan mucho miedo a veces cuando uno usa, aun hoy, metáfora, metafórico como si nos desancláramos de lo psicoanalítico con mayúscula.

Igual es una tanda, un mensaje que acoto.

Lo que decía, esta ventana de Juanito, esta ventana teórica de Freud, me parece que lo que Diego dice, unido a la multiplicidad de ventanas teóricas que hemos ido escuchando, creando, leyendo, tiene que ver con la necesidad de una y otra vez, quizá no sólo hoy sino hace tiempo, de reconstruir, construir a veces en pacientes muy difíciles, los conflictos.

Sería una maravilla poder tener el terror y el temblor de la angustia de castración en alguien con el que estuviésemos trabajando una fantasmática. Creo que estoy exagerando un poco para polemizar con Diego también. Lo que se muestra con la metáfora tuya de las ventanas es que tenemos marcos que una y otra vez tienden a normativizar lo que se escapa, lo que se escapa hoy y siempre. Pero cuidado con una muy querida y excelente analista que dice, por ejemplo, igual todo está en **Las quejas del cansado de la vida**. Las quejas del Felá cansado de la vida que es un texto egipcio. No! no. Yo entiendo que es maravilloso ese texto, por ejemplo. Pero por qué

seguimos leyendo hoy historia, ciencias sociales, buscando, porque estamos angustiados, y por suerte ojalá mantengamos esas búsquedas. No es por moda, porque una acusación y los discursos implícitos, es que un trabajo como el tuyo, una problemática como la que tú planteas, pueden ser seductores, estar de moda. Entonces los autores, las referencias y esta frescura de la discusión, como decía Diego, tiene que ver con que buscamos continuamente otras ventanas, otros marcos de lectura, teorizaciones en una práctica encarnada, de la sexualidad y la subjetivación compleja, por eso volvemos a la problemática del sujeto una y otra vez, no se agota. Pero entonces ahora aparecen, que en vez de la fobia presentada como tú decías como Juanito, hay un terreno baldío, *wasteland*. Te haría un pasaje, para seguir esa metáfora, Juanito, **Lost in translation**, la ventana y el blindex.

Pero nosotros también tenemos que ver que no es que estemos como en el documental, hay un documental uruguayo, **Aparte**, que muestra la miseria y los que están fuera del sistema, un documental uruguayo, muy bueno. Con éstos no trabajamos, pero trabajamos también con los que trabajan con la miseria y con la pobreza. El personal de salud y los profesores y las maestras. Muchas veces también es por una reducción y una miseria fantasmática que no se ha creado, que no se ha podido desarrollar un psiquismo. Entonces la posición del analista también es compleja ahí. Es compleja cuando recibe al paciente con el celular de último modelo e interrumpe con eso la sesión. Pero ¿qué interrumpe? Viene interrumpido, viene cortocircuitado y además tiene que desarrollarse todo lo que hoy se dijo, como una posibilidad de intimidad que es una posibilidad de horror. La intimidad rehúye y cuando se llega a tu dirección, al analista, ya es un logro. Porque se rehúye en la sujeción. La sujeción a dependencias adictivas, pero no sólo droga y alcohol, objetos, viajes, donde no estar en la intimidad con otro. Porque eso es el horror, la desubjetivación de la que hablaba Javier, que es un modo de llamarle a formaciones de subjetivación fallidas. Y si hay algo que no es *heim*, es *unheimlich*, es la subjetivación fallida, porque es el espectro o el cuerpo enfermo, las eclosiones somáticas y todo lo que podemos saber.

En el trabajo tuyo de hace 10 años, sobre El mundo un montón de más: el exceso, tú decías: El analista que trate de estar ajustado a sus teorías en el sillón terminará picoteando, era por un cuento de Guimarães, la cabeza del paciente. Hoy en realidad hay mucho tránsito tuyo recorrido y ya no hay ninguna comodidad en las teorías, no hay ninguna formulación.