

## El debate comienza en la clínica.

Juan Carlos Tutté\*  
Adriana Wieliwis\*\*

### Introducción

“Desde la época de Freud hasta el presente el pensamiento y la práctica psicoanalíticas se han desarrollado principalmente a través de investigaciones teóricas y clínicas que pueden ser definidas más precisamente como investigación conceptual - aunque no siempre reconocidas como tal”.

Con esta frase que representa el objetivo del Workshop organizado por el Comité de Investigación conceptual de la IPA para el 2006 es que los autores, un analista y su supervisada, intentan a través del análisis de un material clínico, realizar un trabajo de investigación sobre algunos conceptos básicos de la práctica psicoanalítica.

En esta línea, consideramos que en un Congreso sobre *Debates acerca de la subjetivación en psicoanálisis*, se torna imprescindible dar cuenta del trabajo en esa situación tan singular que es el proceso analítico, espacio privilegiado para la construcción del sujeto psíquico y para el enriquecimiento e intercambio intersubjetivo entre ambos integrantes de la dupla.

Será entonces a través de la presentación de un material clínico trabajado en una “segunda escucha” de supervisión, donde

---

\* *Miembro Asociado de APU. Colombres 1485, Montevideo, Uruguay. C.P. 11400.*  
E-mail: maltut@adinet.com.uy

\*\* *Miembro Activo de AUPCV. García Lorca 8220, Parque Miramar, Montevideo, Uruguay. C.P. 14000. E-mail: berwil@adinet.com.uy*

intentaremos abocarnos a la investigación de tres aspectos que nos resultan de fundamental importancia para la praxis.

Abordaremos en primer lugar la interrogante de ¿qué es lo que ocurre en la mente del terapeuta desde la escucha a la interpretación?, específicamente dirigido al problema de los aspectos teóricos implícitos.

Nos ocuparemos luego del tema de la interpretación, su testeo y validación en el curso de la sesión extendiéndolo incluso al proceso en su totalidad.

El tercer aspecto a tomar en cuenta intentará un acercamiento a un problema que no podemos dejar de lado en la práctica actual: el aspecto terapéutico de la actuación en la relación, o lo que actualmente distintos autores reconocen como “enactment”.

## **Material clínico**

Presentación del paciente:

El paciente que se presenta es M., un hombre de 30 años, soltero, vive con su madre y hermana de 22 años. Su padre falleció hace X años a causa de una enfermedad terminal. No se conocen demasiados datos acerca del padre, ya que el discurso de la madre es desordenado, con pocos datos precisos. La historia de esta familia incluye episodios de violencia verbal y física durante la vida del padre.

Las dificultades de M se remontan a la infancia con trabas en los estudios y en la vida de relación con sus pares. La madre refiere reiteradas consultas psiquiátricas y psicológicas a lo largo de su historia, sin poder dar cuenta de diagnóstico alguno ni detalles de tratamientos anteriores.

A los seis meses de la muerte de su padre, cuando M contaba con 15 años, presenta sintomatología análoga a la de su progenitor, lo que derivó en un derrotero muy duro de padecimientos orgánicos que determinaron sucesivas intervenciones quirúrgicas en el exterior. M sufrió la extirpación del intestino grueso, y su calidad de vida se vio desde entonces restringida a los controles de rutina

y a las incomodidades que la secuela de dicha intervención le generan aún en la actualidad.

Todo esto incidió en el abandono de los estudios secundarios, que se vieron interrumpidos en primer año del segundo ciclo, y que no quiso volver a retomar. M no construyó un grupo de pares ni una pertenencia institucional, quedándose en su casa sin acceder a emprender nuevas opciones de vida.

Actualmente realiza tareas en la parte de ventas del negocio de su madre en un rubro relacionado con la actividad industrial.

Se dedica también con intensidad a la navegación por internet y es coleccionista de series del género comic y anime, que colecciona tanto en archivos de imagen como en revistas. Son muy frecuentes las alusiones al acopio de estos ejemplares como material de las sesiones.

Llega a la consulta a través de su madre, preocupada por la creciente intensidad de sus explosiones agresivas en la vida cotidiana y el aislamiento en el que se encuentra sumido.

En el proceso de trabajo, se indicó consulta psiquiátrica a los efectos de evaluar la necesidad de medicación u otras medidas para el manejo de los arrebatos de agresividad. Se le indicó una dosis mínima de risperidona y controles periódicos, que no se realizan con regularidad, ya que el paciente manifiesta franca oposición a la ingesta de medicación, aludiendo a que ésta distorsiona su funcionamiento.

Como dato relevante, la psiquiatra lo plantea como un paciente grave, que se maneja con defensas primitivas pero que es altamente probable que se beneficie de la psicoterapia en tanto instancia que instale una continuidad y un orden en una existencia muy vulnerable.

El trabajo con M se desarrolla con una asistencia regular a las sesiones, es visto dos veces por semana en un trabajo frente a frente, el vínculo es bueno, en tanto despliega su conflictiva en forma abierta y por momentos amena y poblada de anécdotas humorísticas de un tono pueril. La carga de hostilidad hacia su madre es una constante del trabajo, que vamos manejando en un intento elaborativo.

M es de complexión delgada, estatura más bien baja. El contacto con él despierta sentimientos contradictorios, por un lado su aspecto sugiere mayor edad, sobre todo porque ha perdido el cabello en la parte central de la cabeza y presenta abundantes canas en el resto.

Y por otro, el uso de anteojos de aumento en forma permanente y el aspecto juvenil de su vestimenta, siempre en jeans y camisa sport, se van deslizado hacia un sentimiento de fragilidad y desvalimiento que despiertan en el terapeuta la sensación de un niño al que dan ganas de ayudar y cuidar.

El material de la presente sesión corresponde a un período de trabajo de ocho meses, y se trata de la sesión última antes del período de vacaciones.

27 de diciembre.

Hora : 12:00

*M llega puntualmente a la sesión. Es un día soleado y de mucho calor. Entra al consultorio y se desploma en el sillón que ocupa habitualmente, aludiendo al calor que hace afuera.*

Estoy acalorado... cada paso es un esfuerzo, con tanto calor... y también el olor que hay en la calle con la caca de los caballos de los carros de la basura, en todas las cuadras... y ahora en verano con este calor es insoportable... sería bueno ponerles un pañal, como un programa que vi en la TV, era un programa en broma en donde mostraban un pañal para ponerle a los caballos... ¡ah! voy a aflojar un poco... (*respira hondo, se acomoda*). En invierno me muero de frío y en verano me muero de calor...

**¿Es como si te costara encontrar un equilibrio?**

Es que no hay equilibrio, en casa la temperatura pasa por el techo... aún cuando fue grueso.

**¿Cuándo fue grueso?**

Sí, cuando tenía todas las capas de los arreglos que se le fueron haciendo... es irrespirable todo el año, la verdad que no le noto mucha diferencia con el arreglo que le hicieron, hubiéramos hecho el cuarto de arriba como yo decía... hubiera tenido 100 metros cuadrados para mí solo y además eso aislaría mejor...

### **¿Cómo va el proyecto de tu cuarto?**

Ahora resulta que no es posible el cuarto del fondo para mí por el tema de que ¡achica mucho la cocina! (*Está molesto mientras dice esto, levanta la voz*) Desde que le dejé mi cuarto a A (*la hermana*) no tuve placard nunca más... sólo tengo uno chiquito, con agujeros en la madera, y no me entra la ropa...

### **¿Cómo es eso del placard?**

Es que cuando A nació, mi cuarto se convirtió en el de A, y A usaba mi placard, mi ropa estaba toda en un rincón... A usaba toda mi ropa... hasta tenía que pedirle permiso para entrar a recoger mi ropa... o pedir permiso por si se estaba cambiando... tenía toda la ropa tirada por el piso, ni ganas de lavar nada tenía... ahora resulta que mi cuarto nuevo va a quedar algo chiquito en el fondo, no me alcanza el lugar para poner todas mis cosas allí... ¡al final seguimos perdiendo!

### **¿Seguimos perdiendo?**

¡Sigo concediendo y sigo perdiendo! ¡Con este cuarto me va a quedar un cuarto por separado, porque voy a tener que tener mis cosas una parte en el cuarto y otra en el living, o por ahí... sigo dando concesiones y ¡sigo perdiendo espacio! (*Eleva la voz, está enojado*) Fijate que mi expectativa de vida es menor que la de S (*su madre*), después de la enfermedad, la mía disminuyó mucho... mi expectativa de vida ¡es menor que la de mi propia madre! ¿Ves? ¡Sigo dando y sigo perdiendo! (*Continúa muy enojado*) Un cuarto standard era la primera opción, el cuarto de arriba era la segunda opción, después era el cuarto del fondo, y eso también después lo anularon... me quedé sin el fondo, sin arriba, me quedé con una miniatura de cuarto y separado de mis cosas... cada tres meses mi madre cambia el proyecto y ¡yo sigo perdiendo espacio y ventajas! ¡Quiero que quede como yo quiero, porque al final yo vivo ahí... ¡voy a asustar a S! ¡Ya tengo todo planeado para que no diga que estoy loco... estate atenta porque te va a **llamar en tus vacaciones...** quiero algo mío propio, así que voy a mi método, la voy a asustar y ¡no me importa nada de lo que pase!

¡Es que algo tengo que hacer! A S le das una mano y te agarra el brazo... aún tengo sueldos de dos años sin cobrar... estoy

perdiendo plata, espacios, integridad... uno tiene que ser íntegro consigo mismo...

**¿Parece que en esto sentís en juego tu integridad?**

¡Si! Por eso la voy a zarandear, la voy a apretar, la voy a agarrar... no me importa que esté la abuela en casa... es la única concesión que le voy a otorgar, ¡esta vez voy a por todas! ¡Obtengo lo que quiero o voy a por todas! La que sufre esta vez va a ser S... ¿Cómo te sentirías tú si a pesar de todo esto sufrieras las vejaciones de la operación? ¡Quiero una remuneración pequeña! ¿Por qué no llamás a S y le explicás todo esto?

**¿Para qué haría eso? Nosotros lo que podemos trabajar acá es cómo tu vivís todo esto y no cómo cambiar a S. Eso no lo podemos hacer. Me pregunto si en todo esto que tu decís no subyace un sentimiento de perder cosas que van más allá de los inconvenientes que han surgido con tu cuarto... ligado a estas cosas de la vida cotidiana, aparece también lo que has vivido como pérdida en tu integridad física, la operación del intestino grueso y todo lo que eso ha significado en tu vida.**

Es que S no escucha a nadie... hasta el contador que contrató terminó estafándonos... escucha siempre a otro que es de afuera, le hace caso a los demás... *(se extiende contando detalles del negocio anterior en donde él le propuso a su madre una idea que ésta descartó y luego de dos años alguien conocido le sugiere lo mismo y lo llevó a cabo)* Si lo hubiera hecho cuando se lo dije yo, hubiéramos inundado al mercado, con eso perdimos plata.

**Seguimos hablando de pérdidas.**

¡Exactamente! Ella siempre hace caso a lo que otro le dice, cuando empezamos a hacer esa mercadería ya era tarde, no lo vendimos con la fuerza con la que lo hubiéramos hecho cuando yo se lo dije, era un mercado virgen y no lo acaparamos para recuperar lo perdido y sacar ganancias de eso... después pasó lo mismo con otras cosas, siempre alguien de afuera le daba la idea.

*Le señalo que en su discurso si bien él destaca lo que se ha perdido, también está hablando de su integridad, de esas propuestas y de cómo se mueve hacia ellas. Le pregunto si quizás no podemos tomar este aspecto de él para ponerlo a trabajar en este espacio,*

***ya que son éstas las cosas que podemos hacer sin intentar cambiar a su madre.***

Y sí, es por eso que te estoy diciendo como voy a lograr lo que quiero, para que veas que no es a lo loco. Esta vez te tengo de testigo a vos, para que vean que no estoy loco, sino iracundo... si S fuera más abierta, pero con ella no se puede, no cumple nada de lo que promete, así que esta vez decíselo... que después no diga que reacciono violentamente porque estoy loco, ¡llamala, decíselo!

*Queda un momento en silencio. Me mira.*

**¿Estarás enojado conmigo porque me voy de vacaciones?**

Mirá, ¡yo estoy podrido! ¡No quiero más psicólogos ni psiquiatras, sólo quiero mi cuarto! Si hubiera hecho el escándalo ya lo hubiéramos hablado, sólo así consigo las cosas... esta vez no me voy a contener, voy a ir por todas, si no me gusta el plano que traiga el arquitecto ése, voy a hacer un escándalo bien grande para conseguir lo que quiero (*grita*) ¡S va a tener que hacer lo que yo quiera por la fuerza! Hasta el más tonto de los tontos se cansa de que lo llamen tonto.

**¿O tendrás temor que yo te tome por tonto?**

Yo soy al que siempre joden... incluso a los perdedores les gusta ganar aunque sea una sola vez en la vida... espero que ésta sea mi vez... si no me gusta el plano yo mismo voy a decir cómo quiero las cosas... no sé para cuando va a estar el proyecto, se supone que después de la cocina, lo que yo quiero no es lindo como a ella le gusta, sino práctico (*hace críticas a lo que quiere hacer su madre*) ella dice que “¡es la moda!”. Cuando era la época de la moda de las camperas de cuero, ella no me dejaba usar, no me dejaba usar championes para los cumpleaños, no me dejaba usar el pelo largo, ¡nunca me dejó usar lo que me gustaba, siempre como un viejo... ¡y ahora si quisiera usar el pelo largo ya no puedo porque estoy calvo! (*muy enojado*)

***(Quedo pensando en la alusión al proyecto que tantas veces aparecía desplazado en la sesión como apuntando a proyecto del tratamiento) y le digo:***

**¿Sentirás mucho dolor al pensar que perdés el tiempo?**

Sí, fijate que mi expectativa de vida es menor que la de S...

¡ella me va a enterrar a mi! Y no yo... no me interesan los cambios, estoy atado económicamente a ella, ¡siempre me tiró todo por el piso! (*Vuelve a relatar cómo perdió la oportunidad de instalar una representación de revistas de comics españolas*) Ahora sería rico, no tendría problemas de plata, ni de trabajo ni con mi madre... explicale vos todo esto porque yo no voy a cambiar.

***Estamos llegando al final de la sesión. Retomo el tema de su enojo y le planteo que a partir de una pérdida actual, es decir, su proyecto del dormitorio, vuelve el tema de su pérdida – operación, y de otras cosas que también siente que ha perdido. Le pregunto si quizás ahora que este espacio de trabajo para esas cosas que lo angustian no va a estar por unos días, de repente determina que me cuente cómo va a hacer con esa rabia, ya que no vamos a estar para poder procesarla.***

Mirá, te lo digo así, ¡me importa una mierda el trabajo acá! ¡Me importa una mierda los psicólogos y los psiquiatras, lo único que yo quiero es que cambie S! ¡No me digas más porque a mí lo único que me importa y lo que quiero es eso!

**M, ahora tenemos que terminar, vamos a seguir viendo estas cosas luego de las vacaciones, son varias sesiones que no nos vamos a ver, pero el trabajo sigue. Tu has dejado en claro que no sos tonto, creo que eso es importante y lo vamos a retomar en febrero.**

Bueno, si querés venir a mi casa a tomarme las sesiones, está bien, pero yo no quiero venir más, la que tiene que venir es S, no yo... si tu querés ir, para mí está bien.

**Bueno, (tomo la agenda y marco la sesión para el 2 de febrero en frente de él, anoto su sesión a la hora habitual) de repente como es verano podemos cambiar la hora para que no haga tanto calor, si te parece, el martes 2 de febrero nos vemos a las doce y ahí vemos si podemos mover la hora.**

Bueno, sí capaz que un poco más tarde es mejor porque a medio día hace mucho calor. Que pases bien.



## **1) Reflexiones acerca del lugar de la(s) teoría(s).**

El primer planteo al que nos orienta este material sería al de una reflexión en torno a la ubicación que ocupa el hábeas teórico a la hora de pensar el lugar desde donde surge la interpretación.

En el encuentro de la supervisión, comenzamos comentando que están presentes desde el inicio de la sesión los elementos que dan cuenta del mundo interno del paciente, en un material que trae el tema de lo anal (desde uno de los tantos puntos teóricos desde donde se podría abordar) con lo referido al olor de los excrementos de los caballos, el tema de las pérdidas y la fragilidad de M, con respecto a encontrar un equilibrio en el mundo, la necesidad de traer esos materiales, entre ellos la intensa rabia en la sesión y evacuarlos allí para poder “aflojar un poco”.

También la referencia a ese techo (mente-cuerpo) que no logra, a pesar de sucesivas reformas (recordar los múltiples tratamientos anteriores) ser un techo sólido que aisle y proteja de los traumas del medio.

El paciente se trae como vulnerable desplegando su fragilidad interna, la que inmediatamente pasa a colocar en su madre, quien usualmente se constituye en la depositaria de su malestar, elementos éstos que conforman el escenario sobre el cual va transitando el proceso, despliegue del sentir la carencia de esa madre que no le dio (o no le permitió sentirse), que no ampara, objeto interno fallante incapaz de constituirse como sostén de su continuidad existencial, calmante de ansiedades que desbordan e inundan: “Es que no hay equilibrio, en casa la temperatura pasa por el techo...”.

Nos encontramos instalados en la fragilidad, el desborde, el descontrol interno, la rabia, elementos del material que como telón de fondo del proceso, se ligan en el aquí y ahora de la sesión al tema de las pérdidas.

Si bien los comentarios al material los marcamos de manera sucinta (no es nuestra intención profundizar este ítem) y reconociendo que podrían ser considerados desde otras líneas teóricas. Lo que destacamos es que el encuentro de supervisión se

daba con un novel terapeuta que hacía sus primeras armas en este campo, que tomaba anotaciones de mis intervenciones y me reconocía que hasta este momento sólo vagamente había tomado conciencia de lo que estábamos comentando y que mucho de esto se le presentaba como nuevo.

De lo anterior lo que nos interesa tomar en cuenta son una serie de reflexiones que, a modo de preguntas, formulamos como una forma de disparar el debate que susciten los puntos tratados en este trabajo: ¿qué cosas se mueven en la mente del terapeuta?, ¿qué lugar ocupan los aspectos teóricos en la marcha del proceso y en la secuencia desde la escucha a la interpretación?, ¿qué es lo que sustenta la emergencia de estas intervenciones en la mente del terapeuta?, ¿qué es lo que genera la disponibilidad de contenidos psíquicos para este tipo de intervenciones?

Porque pese a los comentarios que me hizo el supervisado acerca de mis señalamientos, es posible reconocer a lo largo de la sesión una secuencia interpretativa en la que los dos coincidíamos en el sentido de que desde la pérdida de su proyecto de un nuevo dormitorio, (proyecto de reforma en el tratamiento) el trabajo fue adentrándose en la problemática de la integridad, la vida-muerte y el nivel del Ser, núcleo de la conflictiva de este proceso que hoy se ve atacado por las vacaciones y a lo que apunta la última intervención que posteriormente comentaremos con más detalle.

Sería entonces a las reflexiones expuestas a las que apuntamos en este primer momento de nuestra investigación, tema que han trabajado en nuestro medio M. Nieto, R. Bernardi y cols. (7) (8) (9) (10) de cuyas interrogantes nos hacemos eco.

Pensamos que -sin entrar en la polémica acerca de la inconmensurabilidad de las teorías o del debate sobre qué cosas hacen psicoanalítica a una intervención- la constante que atraviesa el trabajo de nuestros colegas tiene que ver con la investigación de las teorías sin perder de vista que el Norte que guía la brújula del camino es el del material que se produce en el encuentro con la clínica.

Al respecto, R. Bernardi (9) alerta acerca de los peligros de un pensamiento que, en aras de la pertenencia a un corpus teórico

establecido, obture nuestra capacidad de trabajar en “esa franja ambigua, oscura, apenas vislumbrable” que reconocemos “como de buena clínica, aunque no tenga traducción teórica”.

Retomamos entonces el eje temático del Congreso, así como el título que hemos elegido para este trabajo, en coherencia con lo que se impone al organizar nuestras líneas de pensamiento: el encuentro con la clínica. Allí, en la sesión, es donde tomamos conciencia que el lugar de las teorías nace en el nivel de la intersubjetividad, donde la teoría deviene como **producto** del encuentro y no como **efecto** de su aplicación preconcebida.

Nos apoyamos también en el concepto de “teorización flotante” que M. Baranger (2) toma de P. Aulagnier, como teoría que está presente a modo de esquema referencial implícito en la escucha, a los efectos de sostener y habilitar lo nuevo, lo imprevisto, lo sorpresivo.

Así, desde la escucha a la interpretación, teorías, historia del proceso, subjetividades en juego, son los recursos con los que se cuenta para dar a luz la interpretación pertinente para ese campo intersubjetivo, en el cual el sujeto se inscribe en una historia, la suya propia.

Coincidimos con los autores del mencionado grupo de trabajo, quienes reflexionaron sobre estos problemas por espacio de más de una década, en que frente a las fluctuaciones de nuestras teorías, el “patrón oro” que proviene del paciente, nos pone a buen resguardo de formular ideas y plantearnos interrogantes de tipo dogmático, obturador de un pensamiento fértil.

La potencialidad de sostener prácticas capaces de enriquecerse, más allá de sus propios límites, posibilita la construcción de nuevos horizontes para acrecentar el cuerpo teórico que pretende dar un modelo explicativo de la realidad clínica.

Es en este sentido que entendemos el aporte del distinguido psicoanalista Octave Manonni (19), quien señala a los integrantes del mencionado grupo de trabajo sobre este tema, la necesidad de pensar a partir de la clínica ya que “si vous me posez des questions qui ressemblent trop à celles du catéchisme, vous ne pouvez obtenir que le même genre de réponses.” (Si se me plantean interrogantes

que se asemejan demasiado a las del catecismo, no podrán obtener sino el mismo tipo de respuestas).

En esta misma línea, Wallerstein (22), ex presidente de la API (1988), plantea que lo que tenemos son pacientes, a los cuales escuchamos a partir de distintas teorías explicativas, en una suerte de pluralismo teórico que en parte responde a la evolución del psicoanálisis, inscripto en el devenir del contexto sociocultural en el que se despliega, a la vez que lo determina. De este modo, plantea el lugar de las teorías en la intervención a modo de metáforas o simbolismos aclaratorios para asir la realidad que se despliega en la situación analítica.

Es por eso que pensamos que al abordar el problema de la subjetivación: *El Debate Comienza en la Clínica*.

## **2) Sobre la interpretación y su testeo (validación).**

En este segundo punto nos ocuparemos de algo que se destaca en el material presentado: la secuencia interpretativa que se va moviendo en el trípede del aquí y ahora en la transferencia, al afuera (su madre) y la historia del paciente, en la que tanto supervisor como supervisado compartíamos un sentimiento de coincidencia con el trabajo en la sesión.

Pero dentro de esa secuencia interpretativa, debemos reconocer que en psicoanálisis trabajamos en contextos ambiguos, de manera que nuestra noción intuitiva de validez, requiere de una claridad de confirmaciones que se deberían hallar en hechos más específicos.

Entonces ¿dónde hallarlas y cuáles serían esos hechos más específicos?

En otras palabras se trataría de examinar el problema de la validación de las interpretaciones durante la sesión e incluso el proceso en su totalidad, el modo en que debiéramos pensar acerca de si las formulaciones que brindamos al paciente en forma de interpretaciones son pertinentes.

Recordamos palabras de Etchegoyen (14) en uno de sus

trabajos en el cual toda su reflexión se aplica a la interpretación y su testeo, donde es categórico en su afirmación de que: “En cuanto aceptamos que el trabajo analítico es testeable, y por tanto científico, no nos queda más remedio que concederle al analizado un lugar mucho más importante que el que ha tenido hasta ahora en el contexto de justificación de nuestras interpretaciones, reconociendo que nos evalúa y que está en condiciones de hacerlo...”.

No obstante, y sin que signifique una contradicción con lo anterior, este proceso de validación no sólo le corresponde, a nuestro entender al analizado, sino que dada la peculiar característica del proceso analítico como situación intersubjetiva, interesa la respuesta del analizado tanto como el sentimiento contratransferencial de convicción o certeza que el analista recibe y con el que va evaluando su labor.

El mismo Etchegoyen (15) preconiza en otro de sus trabajos “un escrutinio continuo de la contratransferencia, que debe usarse como un instrumento”.

Caper (12) dice que “cuando el psicoanálisis tiene lugar, analista y paciente sienten que adquieren un tipo de convicción sobre la realidad psíquica o mundo interno del paciente que sólo se puede obtener en el análisis”.

Quedaría así de lado la vieja idea de intuición, al no considerarla como un registro directo de los conflictos del analizado, sino desde otra perspectiva, como una respuesta del propio inconciente del analista, donde las ocurrencias de éste no pueden catalogarse de hechos fortuitos sino de verdaderas “intuiciones analíticas inconcientes”.

Según Etchegoyen (14) “el analista debe colocarse en el setting como un científico que formula hipótesis para ser testeadas y puestas a prueba y el diálogo psicoanalítico se convierte en el campo privilegiado de investigación científica, sin perder por ello su doble esencia de cura”.

Para Andrade (1): “Una interpretación es una especie de teoría en miniatura y así, interpretar significa entonces producir un modelo o una hipótesis interpretativa que destaca y conjetura...”.

Para Kernberg (18): “A menudo una interpretación no es una simple afirmación del analista sino más bien un conjunto de intervenciones progresivas del analista, que pueden comenzar desde la clasificación de la experiencia subjetiva del paciente y también la conclusión de observaciones derivadas de la contratransferencia del analista”.

Según Spillius (21): “lo válido es la situación de intercambio psicoanalítico y como algún aspecto del mundo interno del paciente es vivido en la relación con el analista”.

Tal a nuestro entender el concepto de “interpretaciones de dos partes“ de Bezoari y Ferro (6) y que en nuestra Asociación T. Bedó (5) ha denominado como “insight à deux”: “En tanto el analista comprende, al analizado se siente comprendido y se permite comprenderse mejor a sí mismo”.

A partir de este corto recorrido, creemos que es posible acercarse a la idea de que es necesario tomar en cuenta, en mayor o menor grado, tanto las respuestas del paciente como los datos de la contratransferencia y aún la marcha del proceso como totalidad.

Es así que con relación a las interrogantes que nos plantea este segundo punto, coincidimos con las preguntas que se plantea Fonagy (16): ¿sería posible la validación de las interpretaciones? Y si lo fuera ¿sería en plazos inmediatos al observar que el paciente se abre, profundiza su comprensión, moviliza sus afectos, etc.? ¿o sería a largo plazo, por aspectos generales de su respuesta al proceso analítico?

El momento presente en este material, pensamos que devela y da cuenta de un proceso en marcha, que sostiene y hace posible la emergencia de estos contenidos, hoy visibles a la luz de lo puntual de la sesión: la proximidad de la separación que implican las vacaciones del terapeuta.

Será la marcha ulterior del tratamiento lo que nos permitirá ir desarrollando otras hipótesis interpretativas hacia contenidos más inclusivos, que irán mostrando una secuencia del proceso como un continuum, un constante ir y venir, de marchas y contramarchas que no hacen más que corroborar la vieja idea de Pichon Rivière (3) de “proceso en espiral”.

La idea fuerte a sostener en este segundo punto se refiere a que **sería posible ir testeando la existencia de un proceso psíquico en desarrollo y dentro de ese contexto, diferentes hechos y pasos nos hablan de este proceso.**

Es de esta forma que se podrá cumplir el proceso analítico como proceso de subjetivación que implica en definitiva, inscribirse en una historia individual.

### **3) La “actuación en la relación”: el enactment.**

Retomamos nuevamente el material en un intento de articulación con el punto anterior “lo que es posible es ir testeando que hay un proceso psíquico en desarrollo, y dentro de ese contexto, diferentes hechos y pasos nos hablan de este proceso...”.

Esta reflexión toma la noción de interpretación para pensar acerca de la naturaleza intersubjetiva de dicha intervención en el análisis y se propone pensarla como una intervención que tiene lugar en el contexto de la historia del proceso, nutrida de la especificidad del dinamismo transferencia-contratransferencia.

Es precisamente a eso que apunta la última intervención del terapeuta en la sesión, cuando ya sobre el final, y luego del franco despliegue de enojo unido a la amenaza del paciente de no venir más, lo que se toma como cierre es la agenda para anotar en su presencia el día y la hora en la que se va a retomar el trabajo luego de finalizadas las vacaciones.

Y aún más, en la propuesta de cambio de hora para el mes de febrero, tal vez anticipando y, por qué no, con un terapeuta atemorizado contratransferencialmente por el “calor”, lo caldeado que se prevé para esta parte del trabajo.

Esta intervención que no pasa por el simbolismo de la palabra, operaría más al servicio del mantenimiento del proceso, que en este caso promueve una “acción” en el terapeuta como respuesta a la masividad de los contenidos depositados en la transferencia.

Intervención ésta que de acuerdo a lo que hemos considerado como “actuación en la relación” o “enactment”, instala más allá

de la palabra un puente hacia el acceso de los contenidos inconcientes y nos sorprende devolviéndonos la imagen de un terapeuta participando activamente desde el ejercicio de una práctica que revela su naturaleza intersubjetiva.

Es en relación a este tercer punto que se nos imponen a modo de hipótesis de trabajo, una concatenación de interrogantes: ¿todo lo que se da en el proceso debe necesariamente pasar por la palabra para tener efecto terapéutico?, ¿el cambio psíquico requiere que la palabra sea la vía final en el encuentro paciente-analista?, ¿cuál es la relación entre el conocimiento conciente -uno de los objetivos básicos del tratamiento analítico- y la modificación y el cambio terapéutico?, ¿qué es lo que dice el analista?, ¿qué es lo que hace?, ¿qué estimula que el paciente haga?

Lo cierto es que tanto la práctica clínica como la investigación han mostrado en la producción psicoanalítica de los últimos años, como nuevos desafíos, la relevancia que para el proceso de cambio adquieren las diferentes formas en que paciente y analista establecen su comunicación.

Reiteradamente se manejan en psicoanálisis términos tales como intersubjetividad, contratransferencia, aspectos no verbales, estados emocionales, términos todos que apuntan a un “algo más allá de las palabras” presentes en el material clínico comentado.

Coincidimos plenamente con la forma como se expresa B. De León (13): “En esta visión el analista forma parte del campo, tiene una actitud activa interviniendo e interpretando frecuentemente la transferencia, jerarquiza la captación contratransferencial de la vivencia emocional del paciente en el momento a momento de la sesión y las diferentes expresiones y relatos verbales resultan indicios de las ansiedades primitivas de fondo”.

Para Jiménez (17): “más bien la esencia de la cura reside en la naturaleza de la relación que se desarrolla en torno a tal comunicación” aún teniendo en cuenta que la combinación y la proporción técnica entre interpretación y relación es diferente y variada en los distintos autores y escuelas de pensamiento analítico.

El hecho es que en las últimas décadas han llegado a ser



populares conceptos tales como “holding environment” (Winnicott), “basic trust” (Erikson), “safety background” (Sandler), “containing function” (Bion), “secure attachment” (Bolwby), “basic experience of oneself and the self object” (Kohut) conceptos que destacan la calidad de la relación terapéutica como factor curativo.

Para B. De León: “La noción de “enactment” ha adquirido progresiva importancia en el psicoanálisis contemporáneo y se refiere a las respuestas inconcientes del analista a la transferencia del paciente, las cuales se expresan básicamente como acciones de distinto tipo. En las mismas, el analista se ve llevado a desempeñar contratransferencialmente distintos roles que tienen una significación inconciente a la conflictiva del paciente. Sin duda esta idea ahora generalizada, está en continuidad con la noción de contratransferencia complementaria de H. Racker y con la de respuesta de rol de J. Sandler”.

El concepto de “enactment” viene entonces a cuestionar con fuerza la idea de un analista interpretador de una realidad que está por fuera de él, en el paciente. En todo caso es alguien que participa, “actúa” y luego intenta explicar algo de lo que ha ocurrido entre los dos.

Es en 1986 que Jacobs (citado por Moreno) (20) acuña el término y lo usa por primera vez.

Para él, la gran diferencia consiste “en el cambio de perspectiva que trae mirar al analista como participante activo del proceso, cuya personalidad afecta y es afectada por lo que ocurre en la hora de tratamiento”.

Actualmente podríamos decir que en general se tiende a considerar el enactment como un fenómeno por completo inevitable, del que no se puede hablar peyorativamente y a verlo como una consecuencia de la intersubjetividad y un componente esencial del trabajo en psicoanálisis, aún teniendo en cuenta que por supuesto, no es la única fuente de información sobre el paciente (ni sobre nosotros), como no es el único tipo de vínculo con él, ni el único vehículo para el cambio.

En cuanto al analista, la tarea de éste no es la de permanecer

fuera del proceso que se despliega, sino de comprometerse emocionalmente, intervenir y participar en el proceso para transformar los patrones patogénicos de relación.

Debemos también reconocer que la noción de enactment no deja de ser potencialmente peligrosa por lo que puede llegar a ocurrir si no es reconocido por uno u otro de los integrantes de la dupla analítica: “El enactment es tanto más potencialmente peligroso cuanto más pobremente comprendido” (Rothstein, citado por Moreno). (20)

Lo anterior no puede convertirse en obstáculo insalvable para que no pueda enfatizarse este aspecto de hondo compromiso emocional, y esto no para soslayar conceptos tan fundamentales como los de neutralidad y abstinencia, sino para intentar repensarlos y resituarlos en un nuevo contexto de la técnica, actualmente tan necesario.

Lo que importa es la calidad del vínculo, la intensidad del mismo, aquello que ya desde W. Y M. Baranger (4) se nos aparecía como un analista implicado “en carne hueso e inconciente” y que hoy reactualiza H. Bleichmar (11) en el cambio de perspectiva que trae mirar al analista como participante activo del proceso, “cuya personalidad afecta y es afectada por lo que ocurre en la hora de tratamiento”.

### **Reflexiones finales**

“Cien años de desarrollo del psicoanálisis conducen a reflexiones y cuestionamientos acerca de la pertinencia del método y de las formas de teorización en los comienzos del Siglo XXI”.

Con esta frase comienza la fundamentación de este Congreso “Debates acerca de la Subjetivación en psicoanálisis” y en este sentido es que entendemos el Psicoanálisis clínico: como un espacio de subjetivación del sujeto psíquico a la vez que un momento privilegiado de encuentro e intercambio intersubjetivo.

Tal entonces la motivación que esta posibilidad ha promovido en los autores de este trabajo en que, a través de la presentación

de un material clínico se intentan abordar tres puntos a nuestro entender concatenados, tal como son los aspectos teóricos en la mente del analista, el testeo y la validación de las intervenciones del analista tanto en la sesión como en el proceso y ese “algo más allá de la palabra” que implica el enactment.

La presentación del material clínico no fue hecha con el propósito del intercambio de elaboraciones teóricas acerca del mismo o el de una sesión comentada, sin duda que hacerlo constituiría una tentación, sino para sugerirnos una serie de reflexiones, a modo de hipótesis, como una forma de promover el debate -acuerdos y divergencias- que suscitan los puntos tomados en el trabajo.

A través de lo que consideramos una investigación conceptual es como entendemos que se van reformulando muchas propuestas freudianas en el sentido de que no se trata de poner en boca de Freud lo que él nunca dijo ni atribuírselo para crear una confusión conceptual, sino de un intento para incluir su propuesta, en una perspectiva más amplia que contemple los desarrollos que se han producido a partir de su obra.

Se trata de un reconocimiento de la vigencia del psicoanálisis, esencial para hacer avanzar sus conocimientos a la vez que redunde en beneficio de quienes nos solicitan ayuda para aliviar su sufrimiento.

## **Resumen**

### **El debate comienza en la clínica.**

*Juan Carlos Tutté*

*Adriana Wieliwis*

Los autores, un analista y su supervisada, intentan a través del análisis de un material clínico realizar un trabajo de investigación sobre algunos conceptos de la práctica psicoanalítica, entendiendo que el proceso analítico se da en un espacio privilegiado para la construcción del sujeto psíquico así como para el enriquecimiento e intercambio intersubjetivos entre ambos integrantes de la dupla.

Con el intento de promover el debate, nos abocamos a pensar sobre tres aspectos:

- 1) Los aspectos teóricos implícitos en la mente del analista.
- 2) El tema de la interpretación, su testeo y validación .
- 3) El componente terapéutico del “enactment”.

A través de lo que consideramos una investigación conceptual, y su debate en un Congreso sobre la subjetivación, es como entendemos que se van reformulando muchas propuestas freudianas lo que permite un reconocimiento de la vigencia viva del psicoanálisis actual.

### **Abstract**

#### **Debate starts at the clinic.**

*Juan Carlos Tutté*

*Adriana Wieliwis*

Through the analysis of clinical material, the authors – a psychoanalyst and his supervisee – seek to investigate some concepts used in the psychoanalytic practice, on the understanding that the analytic process happens within a privileged space for the construction of the psychical subject, as well as for the mutual enrichment and subjective exchange between both members of the analytic couple.

In an attempt to promote debate, we addressed ourselves to thinking about three aspects:

- 1) Theoretical aspects implicit in the psychoanalyst’s mind
- 2) The issue of interpretation, its validation and testing
- 3) The therapeutic component of ‘enactment’

We consider this conceptual investigation and its debate in a Congress about subjectivation as an opportunity to reformulate many Freudian propositions, bearing witness to the vital validity of today’s Psychoanalysis.

**Descriptores: INVESTIGACIÓN / PROCESO PSICOANALITICO/  
TEORIA / CONTRATRANSFERENCIA /  
MATERIAL CLINICO**

**Descriptores propuestos: PUESTA EN ESCENA**

### **Bibliografía**

- 1) ANDRADE DE AZEVEDO, A. M.(1994): “Validación del proceso clínico psico-analítico: el papel de los sueños”. *Int. J. Psycho-Anal* (1994), X, 191.
- 2) BARANGER, M (1992) “La mente del analista: de la escucha a la interpretación” *R.U.P.* 1992.
- 3) BARANGER, M.; BARANGER, W.(1961-62): “La situación analítica como campo dinámico”. *R.U.P.* T. IV, N°1 (1961.62) p.3-54.
- 4) BARANGER, W. (1979): “Proceso en espiral” y “Campo dinámico”. *R.U.P.* N° 59 (1979) p. 17-32.
- 5) BEDÓ, T. (1988): “Insight, perlaboración e interpretación”. *R.U.P.* N° 68.
- 6) BEZOARI, M. FERRO, A. (1992): *From a play between “parts” to transformations in the couple: psychoanalysis in a bipersonal field.* Ed. By Luciana Nissim Momigliano and Andreina Robutti Ed. Shared experience The Psychoanalytic dialogue. Karnack books London – New York
- 7) BERNARDI, R. (1981) “La diversidad de teorías en Psicoanálisis”. *Suplemento de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis.* N° 44 1981
- 8) \_\_\_\_\_ (1984) “Diferentes teorías ¿Acerca de los mismos hechos?” *Temas de Psicoanálisis. Suplemento de la R.U.P.* N° 3. Mayo de 1984.
- 9) \_\_\_\_\_ (1989) “El poder de las teorías”. *Revista de Psicoanálisis.* T XLVI, N° 6 Asociación Psicoanalítica Argentina. Noviembre-Diciembre 1989.
- 10) \_\_\_\_\_ (1990) “Teorías e investigación en psicoanálisis: arte y ciencia”. *Modelos en psicoanálisis. Jornadas de epistemología y psicoanálisis.* A.P.U. Mayo de 1990.

- 11) BLEICHMAR, H. (1999): El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconcientes. Nov.2001 N° 9 [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)  
\_\_\_\_\_ (2005) *Int. J. Psychoanal.*
- 12) CAPER, R. (1994): “¿Qué es un hecho clínico?” *Int. J. Psycho – Anal*, X, 11.
- 13) DE LEÓN de BERNARDI, B. (2005): Narrativa y psicoanálisis: alcances y límites de la palabra. *R.U.P.* N° 100 Mayo 2005 p.170-20.
- 14) ETCHEGOYEN, H.(1988): “El diálogo psicoanalítico” En *psicoanálisis. A.P. de B.A.*, V. X, N° 1 (1988).
- 15) ETCHEGOYEN, H. (1990): “Sobre la interpretación y su testeo”, En *Psicoanálisis A. P. De B. A.* Vol. XII, N° 2-3.
- 16) FONAGY, P.(1995): “After the afterthoughts: The conceptualization and communication of clinical facts in Psychoanalysis”. Leído en 75th Anniversary Conference, *Int. J. Of Psycho-Anal*, Sao Pablo, Brasil (2 Abril 1995).
- 17) JIMÉNEZ, J. P. (in press) After pluralism: Towards a new, integrated psychoanalytic paradigm. *Int. Jour. Psycho Anal* - (1994), X.
- 18) KERNBERG, O. (1994): “Validación en el proceso clínico”. *Int J. Psycho – Anal* (1994), X, 207.
- 19) MANONNI, O. (1980) “Carta del día 24 de setiembre de 1980” en “La diversidad de teorías en psicoanálisis” (seminario libre) *Suplemento de la R.U.P.* N° 44 A.P.U. Mayo 1981.
- 20) MORENO, E. (2000) A propósito del concepto de “enactment”. *Aperturas psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis.* Abril, 2000. N°4 [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- 21) SPILLIUS, B. E.: “Formulando hechos clínicos al paciente”. *Int. J. Psycho – Anal* (1994), X, 145.
- 22) WALLERSTEIN, R. (1988): One psychoanalysis or many? *Int. J. Psycho-Anal.*69: 5-21.