

**Respuesta a Beatriz de León de Bernardi  
y a Juan Carlos Capo sobre sus comentarios  
a “Viajando afectivamente sola:  
un desvío personal en la escucha analítica”\***

*Evelyne Albrecht Schwaber\*\**

Encantada y honrada por las respuestas tan pensadas y estimulantes acerca de mi trabajo, presentadas por los Dres. de León de Bernardi y Capo, agradezco a los editores de la Revista por invitarme a contestarlas. Desde el comienzo debería decir que encuentro que estas otras lecturas de mi trabajo son muy desafiantes, ampliando mi propio pensamiento.

Hay una importante condición complementaria que es necesario considerar aquí y es que nos estamos comunicando a través de traducciones de diferentes idiomas que deben atemperar nuestra lectura y comprensión de lo que decimos cada uno de nosotros.

Me gustaría enfatizar un punto teórico central que trato de mostrar en este trabajo, que comienza con una tira cómica acerca de los cambios de paradigma. Es que no sé, si ha habido verdaderamente un cambio de paradigma en psicoanálisis; no sé si una visión intersubjetiva o bipersonal ha suplantado una anterior; no discuto la auto-develación como un paso técnico necesario aún para liberarse de un *impasse*, ni estoy hablando desde una posición “intersubjetiva”. No sé si mi decisión clínica en el material presentado fue el paso más sabio; seguramente no fue la única elección. Pero he tratado de ofrecer las vicisitudes internas y el razonamiento de mi propio pensamiento, mi observación de los procesos en mi paciente y en mí que llevaron hacia la dirección que tomé. Y subestimé una posición teórica fundamental: “Interrelacionada en la medida que sea con otros procesos conflictivos y defensivos, la amenaza de sus sentimientos, cualquiera sea la manera metafórica en que se exprese, la experiencia perceptiva de la

---

\* Los comentarios en español aparecieron en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 91; 2000. Esta es la respuesta a las traducciones inglesas correspondientes.

\*\* Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Americana.

Srta. B es su realidad (inherentemente intrapsíquica, el pasado en el presente), nuestra base de datos” (p. 34).

Además afirmo: “*Tal vez haya algo en esta posición –mi defensa de la persecución por vernos a nosotros mismos, nuestros valores y asunciones, la cual es sostenida, dolorosa y a menudo desapacible, a través de los ojos de los pacientes, a menudo inconciente para ella, o resistida por ella, un reflejo que tal vez no tengamos concientemente de otra manera y una perspectiva de transparencia (expresando aún el pasado, pero...) detrás de la cual no es posible esconderse– que hace que mi posición sea tan a menudo y por razones que parecen tan dispares, tan controvertida*” (p. 34). Es decir que trato de mantener, lo más profundamente posible, el foco de la realidad psíquica de la paciente, por más diferente que pueda ser mi visión (que no tiene porqué ser abandonada). Este enfoque debe incluir el esfuerzo, la legitimidad interna y psíquica de la experiencia de la paciente respecto a la analista –a menudo una tarea más difícil de lo que puede parecer en un comienzo y requiriendo también una reconsideración epistemológica.

Permítanme seguir entonces, comentando algo de la especificidad de estas respuestas:

La Dra. de León de Bernardi y yo hemos intercambiado ideas, como ella anota, desde que nos encontramos por primera vez en 1991. Admiro mucho su trabajo y estoy aquí muy conmovida por la entidad de su esquema de mi posición general y posicionamiento clínico. Comentaré sólo algunos de estos problemas:

Muestra el ejemplo de Paula Heimann diciéndole a su paciente cosas de ella que explican su fracaso para atender las asociaciones de la paciente. Heimann indica, Bernardi escribe: “El problema no era de la paciente, sino de ella misma” (p. 46). Sugiero que esta posición sea generalizada: un enfoque sostenido del punto de vista de la paciente *siempre* buscaría localizar de qué manera el “problema” no es de la paciente –para decirlo otra vez, una legitimidad inherente respecto a la experiencia perceptual del paciente que todavía necesita ser encontrada, cualquiera sea la experiencia de la analista. Una pregunta central, si bien dejada de lado en nuestra escucha analítica, como ya lo comenté en otro lado (Schwaber, 1998), es: ¿desde el punto de vista de quién estamos hablando? La analista tiene sólo su punto de vista acerca de ella misma; esto todavía no le dice nada acerca del de la paciente, el cual en realidad puede ser dejado de lado por la auto-revelación de la analista. Como observa la Dra. Beatriz: “...el

contactarse con la realidad psíquica inconciente del paciente no resulta una tarea sencilla” (p. 45). El ejemplo que he presentado aquí, como el de Heimann, es el de una instancia en la cual la analista reconoció aspectos de sí misma que sintió que podían estar interfiriendo. Pero desde luego que hay innumerables instancias en que éste no es el caso, es decir, en el que el analista no se contacta, ni puede hacerlo, con su propia realidad psíquica; seguramente la visión de la paciente respecto a la analista no es entonces menos legítima, aunque pueda hacer más difícil la tarea exploratoria.

Beatriz de León de Bernardi recuenta en forma muy sensible los pasos del proceso clínico y de mis reflexiones. Añadiría a su revisión lo que sentí, que era también un aspecto esencial: me sentía personalmente abrumada y lo suficientemente insegura, por lo que sentí que no debía hacer una decisión clínica –si decir o no, sin consultarlo con un colega de confianza.

De Bernardi afirma: “La analista piensa que el revelar su “secreto” encauzará nuevamente el análisis. Sin embargo esto no sucede” (p.49). Me alegro que enfatice esto, porque fue para mí una lección de humildad –lo que me sucedía no era tan importante para mi paciente como lo había creído, lo que le importaba a ella era que yo la escuchara. Lo que logró mi auto-revelación fue finalmente liberarme de manera que pudiera atenderla mejor. De esta forma algo se encauzó en el trabajo analítico, pero no sé si esto tenía que ver con su nuevo conocimiento de la información referida a mí que le había auto-revelado o más bien, que me sentía aliviada de un dilema dentro mío que había evocado una especie de impasse en mí. Y, recordemos que la persona a quien consulté me ayudó a aceptar que está bien si lo que hago por la paciente es *también* por mí. Así es que aprecio su advertencia: “En este caso no se trata de evitar los sentimientos negativos de la paciente, sino de poder contextualizarlos en relación con las vivencias de la paciente” (p. 49-50).

Y reconoce también, la ambigüedad de la respuesta a la pregunta del cambio de paradigma.

Además menciona: “Sin embargo el material muestra las dificultades a las que nos vemos enfrentados para poder mirar con cierta distancia, neutralidad y objetividad lo que nos ocurre en determinadas circunstancias, cuando es nuestra propia subjetividad la que se pone en juego con el paciente” (p. 51). Este es el punto que quiero señalar. Entonces cuando de Bernardi escribe concluyendo: “En este caso la decisión de comunicar a la paciente un aspecto de la vida del analista especialmente significativo,

aparece como una excepción meditada, no como una actuación impulsiva, ni como una regla general. Schwaber se plantea el problema, con una paciente en especial, en un contexto particular, pero sobre todo se lo plantea en función de poder entender la problemática inconciente de la paciente y como forma de procesar las interferencias que ha motivado su enfermedad en el vínculo con ella. Este proceder técnico replantea para el psicoanálisis la necesidad de reelaborar nociones como las de neutralidad y abstinencia” (p. 51-2). Me siento muy bien comprendida con estos comentarios.

La respuesta del Dr. Capo es muy interesante y atractiva. Sin embargo, algunos de mis comentarios acá, pueden ser el reflejo de dificultades debido a una barrera del lenguaje porque no estoy segura de entender con precisión todos los aspectos de la traducción. Trataré de seguir sus comentarios de manera secuencial.

Afirma: “Agrega que no hay precedente para este dilema particular de revelar y compartir cosas del analista mismo” (p. 53-4). Sólo subrayaría de que la falta de precedente de la que habló tiene que ver con la ausencia de literatura sobre la enfermedad del analista cuando no hay cancelaciones o interrupciones consecuentes, de manera que sólo el elemento psicológico, no el pragmático, se convierte en una conclusión respecto a la auto-revelación. Los escritos sobre la enfermedad del analista tienen que ver con interrupciones del tratamiento.

No veo mi relato como un esfuerzo para “adaptarse a los cambiantes tiempos actuales” (p. 54), ni como comenté más arriba, refiriéndome a un cambio de paradigma como tal. Mi incertidumbre básica tenía más que ver con mi esfuerzo de escuchar lo mejor posible a mi paciente y mis vacilaciones, dadas las circunstancias, a como lograrlo.

Mi acuerdo inicial con el colega a quien consulté, era que sería mejor no decirles nada a mis pacientes, con la esperanza de que mi problema médico iba a ser rápidamente resuelto de manera que no había porqué abrumarlos. Sin embargo, el problema no se resolvió tan prontamente y cuando eso pareció invadir adversamente el tratamiento de la Srta. B, mi colega sintió que la ayudaría a ella y a mí hablarlo, pero nadie estaba seguro. (Incidentalmente, por fin decidí hacerme hacer otra escisión, pero no una mastectomía, y radioterapia; una vez más, las sesiones no se interrumpieron.)

Capo escribe: “Es que todo ocurría, según Schwaber, como si la Srta. B hubiera estado al tanto de la marcha de la enfermedad de ella” (p. 56). Diría que eso fue lo que

inicialmente creí, pero era básicamente mi no disponibilidad afectiva; luego descubrí, a mi pesar, que ese era el resultado central. El problema era como volver a colaborar afectivamente, más que continuar, cada una de nosotras “viajando solas”.

Resumiendo, no presenté este trabajo para transmitir una certeza o recomendaciones específicas sobre la “auto-revelación”, sino para alentar este tipo de reflexión y “debate” en el que se embarca el Dr. Capó y que valoro mucho. Entonces intentaré una breve respuesta a sus estimulantes categorías para la reflexión:

**“Sobre algunas palabras”.** Aprecio la idea de que algunas de las palabras que utilicé describen una escucha analítica “de filiación pragmático-conductual” (p. 58). Creo que esto fue una manifestación de mi “desvío personal”.

**“Sobre la soledad”.** “Y al fin y al cabo a Schwaber de poco le sirvió la compañía de supervisores, colegas o analistas de más experiencia. Fue finalmente ella y su enfermedad, ella y el trabajo con la paciente, ella y el atascamiento en que se hallaba con el análisis de la Srta. B, la que la decidieron, en soledad, el paso que dio” (p. 59). Conuerdo profundamente con estas líneas expresadas tan poéticamente.

**“El afuera y el adentro. La dialéctica intersubjetiva. El “entre””.** Una vez más subrayaría que estoy hablando de la “experiencia interna del afuera”. Esto es fenomenológica y epistemológicamente un problema diferente de la noción de “el afuera”, como tal y también diferente de la de intersubjetivismo. Esta distinción es un elemento central de mis puntos de vista y como lo comenté anteriormente, un aspecto que los incita a la controversia.

**“Sobre la afectividad”.** Capó escribe: “La analista pide disculpas al lector por la desventaja a su favor de un bagaje teórico que parece sentir injusto, no se entiende bien porqué”. Tal vez porque se atribuya a la teoría y al intelecto la vacancia de estados afectivos. Pero la teoría y el intelecto están cargados de afecto” (p. 60). Conuerdo totalmente con esta última afirmación. No tengo problemas con la teoría, por sí misma, pero pido que consideremos la manera de poder usarla –para sobreponer un punto de vista, más que para ampliar nuestro punto de mira. Es decir, me arriesgué al utilizar mi teoría no para aumentar la estimación de mi comprensión de la paciente, sino para racionalizar mi participación en su experiencia de la transferencia, de manera de no ser culpabilizada. Además estoy arriesgando tanto al imponer mi teoría –con mi corazón como con mi mente. Como ya dije anteriormente: “En caso de tener que hablar, tenía

que encontrar una manera de sintonizar mi intelecto con mi corazón” (p. 23). Entonces concuerdo con Capo cuando afirma: “Los contenidos de ambos territorios, el del corazón y el de la mente, pueden estar y quizás siempre estén, suficientemente mezclados”. El problema está cuando utilizamos nuestras teorías para separarlos o para no oírlos juntos el corazón y la mente del paciente. Para descubrir este “desvío”, tenemos que regresar al paciente, que podrá transmitirnos como y donde nos quedamos atrás.

**“Enfermedad y muerte. Los analistas médicos”.** Esta es una discusión muy conmovedora y que nos lleva a pensar mucho en este problema en particular y en la tarea del médico, del analista que se enferma.

**“Necesarias y fecundas ambigüedades”.** Quedé intrigada por la visión de que mezcla sensibilidades pragmáticas norteamericanas y vacilaciones europeas, es decir, que ambos aspectos de mi trasfondo cultural se han vuelto parte de lo que pienso y escribo. Pero para decirlo otra vez, no mantengo la idea de que “la clave” de mi trabajo analítico sea la auto-revelación, ni lo propongo como una modalidad que recomiende. Lo que he tratado de transmitir es la narrativa de un proceso –en mí, en mi paciente y en nuestro trabajo juntas. Aunque algo parece haber cambiado en mí subsiguientemente, por cierto no estoy de acuerdo, como Capo cree que digo, que el concepto de auto-revelación tipifica “un paradigma de nuestro tiempo”. Más bien, como he sugerido, la noción de paradigmas que cambian puede en sí misma ser una arrogancia narcisista.

Para decirlo otra vez esta discusión me resultó apasionante y de largo alcance en tanto ha ampliado mis pensamientos y mi imaginación por lo que estoy muy agradecida.

Agradezco a los Dres. de León y Capo y a la Comisión de Publicaciones por esta oportunidad de intercambio.

## **Bibliografía**

SCHWABER, E.A. 1998. From whose point of view? The neglected question in psychoanalytic listening. *Psychoanal. Q.*; 67: 645-661.