

El “insight” en la situación analítica*

Madeleine y Willy Baranger
(Montevideo)

“¿Qué hacen? Dialogan”.
FREUD.

RESUMEN

El relato trata primero de definir la situación analítica como el campo dinámico que se establece entre las dos personas involucradas en el contrato analítico. Describe sus configuraciones básicas (el contrato analítico; la estructura del material manifiesto; la fantasía inconsciente que orienta el campo en cada momento). La situación analítica aparece pues como un campo bi-personal transferencial-contratransferencial en el cual aparecen fenómenos patológicos (neurosis de transferencia-contra-transferencia). La función del analista es dejarse involucrar en parte en estos fenómenos patológicos transitorios (artificiales) para poder interpretarlos y elaborarlos.

La identificación proyectiva recíproca que funciona en el campo, constituye en cada momento una fantasía inconsciente de pareja, cuya interpretación produce una re-estructuración del campo y el surgimiento de nuevas fantasías.

Por esto es esencial la movilidad del campo, y su patología se manifiesta por su paralización y la estereotipia de la comunicación. Repitiendo sus círculos neuróticos, el paciente tiende a constituir “baluartes” dentro del campo, y lo consigue cada vez que se lo permite alguna dificultad (o complicidad) contratransferencial de su analista.

El fenómeno extremo de la patología del campo podría ser denominado el “parasitismo” del analista por el paciente, el primero siendo invadido y “habitado” por partes del paciente que han sido proyectadas con violencia dentro de él, habiendo estallado la situación analítica, y en particular el baluarte.

Estos casos extremos no hacen sino hipertrofiar un rasgo común de la situación analítica: su carácter simbiótico que proviene de su funcionamiento a base de identificación proyectiva e introyectiva. La simbiosis analítica es parcial y artificial; se perturba y torna al parasitismo cuando se vuelve masiva y tiende a perder sus marcos artificiales. La simbiosis limitada se vuelve entonces desbordante y se transforma en parasitismo.

El “insight” analítico, al contrario, puede considerarse como obra de dos personas y fenómeno compartido por ellas. Su objeto es primero la fantasía inconsciente del campo simbiótico, cuya *de-simbiotización* permite la modificación y recuperación de las partes propias involucradas en la simbiosis.

En estos momentos de “insight” colaboran el yo observador del paciente y del

* Relato oficial al Primer Congreso Psicoanalítico Panamericano. México, 1964.

analista y llegan a coincidir sus respectivas fantasías de la enfermedad del campo, del trabajo analítico que están realizando, y de la “curación” que están buscando.

SUMMARY

The paper first tries to define the analytic situation as the dynamic field which is established between the two persons involved in the analytic contract. It describes its basic conformations (the analytic contract; the structure of the overt material; the unconscious fantasy that directs the field at every moment). The analytic situation thus appears as a bipersonal transferential-countertransferential field in which the pathologic phenomena (transference-countertransference neurosis) appear. The function of the analyst is to become partly involved in these transitory (artificial) pathologic phenomena in order to be able to interpret and elaborate them.

The reciprocal projective identification which functions in the field constitutes at all moments an **unconscious fantasy of pair**, and its interpretation produces a restructuring of the field and gives rise to new fantasies.

That is why mobility in the field is essential and its pathology is made clear when the field is paralyzed and the communication becomes stereotyped. Repeating his neurotic circles, the patient tends to establish “bastions” within the field and he succeeds in doing so every time that some countertransferential difficulty (or complicity) of his analyst enables him to.

The extreme phenomenon of the pathology of the field could be called the “parasitism” of the analyst caused by the patient, when the former is invaded and “inhabited” by parts of the patient which have been projected with violence into him, as a consequence of the explosion of the analytic situation, and more specifically, by that of the bastion.

These extreme cases do nothing but hypertrophy a common feature of the analytic situation: its symbiotic character which results from its functioning on projective and introjective identification. The analytic symbiosis is partial and artificial; it becomes perturbed and turns toward parasitism when it becomes massive and when it tends to lose its artificial framework. The limited symbiosis then becomes overflowing and is transformed into parasitism.

The analytic “insight”, on the other hand, can be considered as the labor of two persons and as a phenomenon shared by them. Its object is first the unconscious fantasy of the symbiotic field, whose de-symbiotization permits the modification and recuperation of the personal parts involved in the symbiosis.

At those moments of “insight” the observing ego of the patient and that of the analyst collaborate and are able to concur in their respective fantasies of the illness of the field, of the analytic work which is being performed, and on the “healing” which is being sought.

Descriptores: CAMPO PSICOANALITICO / PUNTO DE URGENCIA / SIMBIOSIS / INSIGHT / BALUARTE / INTERSUBJETIVIDAD.

La necesidad de haber reglas que determinan las particularidades de la situación analítica, el fin del estudio de sus dinámicos, la meta del instrumento de acción del psicoanálisis, la interpretación, el nervio de su proceso específico de curación: todo esto es el insight.

Dada la importancia nodular del fenómeno, uno no puede sino extrañarse de que no haya sido objeto de estudios específicos más numerosos y sistemáticos, y de que su concepto no haya sido esclarecido en forma más nítida.

El presente relato tiene por finalidad el estudiar el insight en su función dentro de la situación analítica, partiendo del concepto generalmente (y no universalmente) admitido entre analistas desde Freud, de que el insight *constituye* el fin esencial de todo el proceso analítico.

Esto implica, naturalmente, que el analista actúa por su interpretación, y no por su “**ser**”, contrariamente a lo que piensan algunos, equivocadamente a nuestro criterio. La experiencia analítica se edifica en base a la comunicación natural, artificialmente modificada y codificada por el marco preestablecido de la situación analítica, entre dos seres humanos de funciones determinadas por la misma estructura de esta situación. Esta comunicación se vuelve materia de conocimiento y de actuación psicoanalíticas en la medida en que es interpretada, produciendo la interpretación una nueva comunicación entre ambos protagonistas, en un plano distinto, elaborado, del orden del “logos”. Cuando falta esta vuelta dialéctica, falla el proceso psicoanalítico, cualquiera sea el resultado “terapéutico” conseguido.

En nuestro estudio del insight, partiremos de ciertas conclusiones, o de un marco de referencia expuesto en un trabajo anterior (4). Resumiremos brevemente estos puntos.

I. CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACION ANALITICA

A) La situación analítica es, esencialmente, una situación bipersonal. Todo lo que pasa en ella, todo lo que se puede formular acerca de ella, descansa sobre este hecho básico.

Esta situación artificial tiene un marco determinado en el espacio, en el tiempo, en la estructura funcional asimétrica de base (un analista, un analizando).

Si bien esta situación es materialmente bipersonal, se introduce en seguida el tercero ausente-presente, reproduciéndose así el triángulo edípico “nodular en las neurosis”, y también en la evolución normal. Estados particulares llevan esta relación triangular a dejar regresivamente paso a una situación realmente bipersonal, o a modificarse en una relación multipersonal. En todo caso, el triángulo es la situación céntrica a partir de la cual se estructuran las demás.

B) La situación analítica es, esencialmente, ambigua. Funciona según la categoría del “como si” (como si mi analista fuera mi padre, etc... y si pierde su ambigüedad (si mi analista es mi perseguidor, o si es nada más que mi analista), el proceso deja de funcionar. También es ambigua en el tiempo (vivir situaciones pasadas o futuras en una situación presente); en el espacio (estar allá al mismo tiempo que aquí); en el aspecto corporal (las vivencias corporales del analista y del analizando borran los límites físicos reales —el paciente puede vivenciar al analista como feto incluido dentro de su propio cuerpo, etc.. .

C) El campo bipersonal de la situación analítica se estructura según tres configuraciones básicas —la estructura determinada por el contrato analítico (regla fundamental— compromiso de entender y no juzgar, etc...); la estructura del material manifiesto (el analizando cuenta a su analista, presumiblemente gratificador, las

frustraciones sufridas por parte de su esposa, por ejemplo); la fantasía inconsciente que determina la emergencia de este contenido manifiesto: el material latente o inconsciente fantasía de unión homosexual con el analista-padre, supongamos).

El punto de urgencia de la interpretación está dado por el 'entrecruzamiento significativo de estas tres configuraciones. Es el punto donde convergen.

D) Este punto de urgencia no depende del paciente solo (aunque el analista haga los debidos esfuerzos para no sugerir y no imponer nada). Por su interpretación y la selección del material, asume la dirección del proceso (14). El punto de urgencia es una fantasía inconsciente, pero una fantasía de pareja. A pesar de lo "pasivo" del analista, está involucrado en la fantasía del paciente. Su inconsciente responde a ella, y contribuye a su emergencia y a su estructuración.

El punto de urgencia es una fantasía inconsciente de pareja (que se crea dentro de una pareja como tal). Se puede definir esta fantasía como "la estructura dinámica (de pareja) que confiere en cada momento un significado al campo bipersonal".

E) La situación analítica se puede definir como "una situación de pareja donde se vivencian todas las demás situaciones de pareja (y otras) imaginables, sin actuar ninguna de ellas". Su movilidad e indefinición resultan por ello esenciales.

La pareja analítica se define por la identificación proyectiva (1) recíproca de los integrantes, es decir por un interjuego de identificación proyectiva de parte del analizando y de identificación proyectiva y contraidentificación proyectiva (10) de parte del analista. Este proceso tiene sus características especiales en el paciente y en el analista.

F) La dinámica de la situación analítica —o de la estructura primaria que, después, definimos como transferencia-contratransferencial— depende de dos cosas: el campo primario que se estructura como "gestalt" común de las vivencias inconscientes del analista y del analizando, y la interpretación del analista. Esta, a su vez, por su orientación, por la selección del material, condiciona en parte la dinámica del campo. Se va estableciendo un lenguaje común entre analista y analizando, distinto para cada situación analítica vivida por un mismo analista. La dinámica de la situación analítica depende tanto del analista, con su personalidad, su modalidad técnica, sus herramientas, su marco de referencia, como del paciente, de sus conflictos y resistencias, de toda su personalidad.

G) Lo que desde Freud, se denomina "neurosis en la transferencia" y también, después, "psicosis en la transferencia", es en realidad una microneurosis o micropsicosis de transferencia-contratransferencia. No es un proceso patológico en el paciente, sino en el campo bipersonal. Cada analista sabe cuán involucrado está en dichos procesos.

Está en la esencia del proceso analítico que el paciente tienda a repetir los círculos viciosos de su vida en la situación analítica, y que lo propio haga el analista. La función del analista es dejarse involucrar —en parte— en un proceso patológico específico del campo en el cual se encuentra —en parte ya involucrado por su relación con el paciente—, pero también tratar de rescatarse y rescatar al paciente en cuanto ambos se encuentran involucrados en un mismo drama.

H) El doble rescate no puede tener lugar sino por la interpretación. Esta permite —de ser adecuada— el pasaje de la comunidad parejial primaria del campo bipersonal, a otro tipo de comunidad, en la cual parte de la neurosis o psicosis de campo ha sido superada o elaborada. El entrenamiento del analista está esencialmente destinado a permitirle este dejarse involucrar en la patología del campo y a proporcionarle los instrumentos para elaborarla. En esto, los aspectos previos y remanentes de su neurosis personal tienen la mayor importancia. Aquí radica la con-

veniencia de determinado paciente de analizarse con determinado analista.

I) El concepto de “neurosis o “psicosis” del paciente no tiene ningún valor operacional de por sí (no descartamos con esto que pueda tener importancia el diagnóstico o la estructura de un paciente), sino en relación con su eventual analista y los fenómenos previsibles en el campo bipersonal.

El insight puede definirse como característica de un individuo dotado de fácil acceso a sus procesos intrapsíquicos y se pueden diferenciar cierto número de sus variedades. Aquí lo consideramos bipersonal, correlativo de la interpretación y específico de la situación analítica.

J) El proceso de elaboración del campo es su interpretación por el analista y su “comprensión” por el paciente. Si uno examina las cosas más a fondo, se da cuenta que no son dos procesos, sino uno solo. Una interpretación que no llega al paciente es una interpretación inoperante y prescindible. Una comprensión del paciente solo no tiene importancia en el proceso analítico. El insight analítico específico es el proceso de comprensión conjunta por analista y paciente de un aspecto inconsciente del campo, que permite superar el aspecto patológico actual de éste y rescatar las respectivas partes involucradas.

II. PROCESOS SUBYACENTES A LA SITUACION ANALITICA

¿De qué se compone el campo de la situación analítica? ¿Qué es lo que constituye como tal? A primera vista, se trata de un campo de comunicación, donde se dicen y escuchan cosas, y donde otras cosas se transmiten y reciben en forma no-verbal. Es lógico pensar, como Liberman (15), que la comunicación intrapersonal en el paciente, con sus trabas, se reproduce en la comunicación interpersonal del campo. Lo mismo se puede decir del analista, salvadas las diferencias.

El campo se estructura por la interacción de las comunicaciones hacia y desde ambos centros: analista y paciente. Pero las comunicaciones se establecen en muy distintos niveles estratificados, entremezclándose o separándose según las vicisitudes de los procesos dinámicos que van ocurriendo. Debajo del “material” verbalizado se produce un intercambio fantástico, la transmisión de vivencias múltiples a veces aún en el terreno corporal (reacciones somáticas transferenciales y contratransferenciales a los aspectos no verbalizados de la comunicación).

Lo que estructura el campo es una fantasía inconsciente, que podemos concebir por analogía con lo que sabemos de la fantasía inconsciente en el psiquismo individual. En realidad, la definición tendría que operarse en el sentido inverso, desde el objeto inmediato de nuestro conocimiento, la fantasía de la situación analítica, hacia la fantasía tal como actúa en el psiquismo de uno de sus integrantes considerado como aislado. La fantasía inconsciente bipersonal del campo es lo que le confiere su significado en un momento dado de su funcionamiento y lo que condiciona la aparición del contenido verbal manifiesto. Incluye una repartición de roles entre analista y analizando, la puesta en juego de distintos impulsos, la presencia de un peligro para el paciente (y, eventualmente, para el analista), el juego de mecanismos de defensa, la proyección e introyección recíprocas de objetos y partes de ambos “selves” en presencia.

La fantasía de campo tiende por esencia a borrar los límites individuales entre analista y analizando, inclusive los límites espaciales entre sus cuerpos respectivos (lo que constituye uno de los motivos por los cuales el paciente está en posición de no mirar al analista: la mirada, como establecimiento y control de la distancia, actuaría en

sentido inverso a la comunicación). En este sentido la situación analítica es propensa a facilitar la identificación proyectiva. El campo se constituye y funciona a partir de identificaciones proyectivas, con sus corolarios naturales, las identificaciones introyectivas (11, 12).

Sin embargo, cabe diferenciar la naturaleza de los procesos de identificación proyectiva e introyectiva en el analista y en el paciente. Es esta diferencia la que da cuenta del carácter asimétrico del campo. No debe tratarse de diferencias meramente cuantitativas. En un nivel, los fenómenos de identificación proyectiva e introyectiva coinciden en naturaleza en analista y paciente. Así es como el analista puede vivenciar al paciente según cualquiera de los aspectos de su “self” o de sus objetos internalizados, o reaccionar con la “contraidentificación proyectiva” (10) a la identificación proyectiva inconscientemente aceptada desde su paciente. Pero, en otro nivel, el analista mantiene —en el caso normal— estos fenómenos como controlados para evitar la invasión de parte del paciente. Es esta diferencia que hizo considerar al principio la contratransferencia como un fenómeno perturbador del proceso analítico y no como parte integrante de su esencia y contribuyó a mantener el mito del analista-espejo. En este segundo nivel, el analista utiliza la identificación introyectiva para dejarse penetrar hasta cierto límite por las proyecciones del paciente, y la identificación proyectiva propia para reconocerse en lo introyectado por el paciente. Estos dos fenómenos pueden producirse en el analista en forma correlativa y comunicada, o en forma aislada. En el primer caso, la situación introyectiva-proyectiva espontánea sirve de materia a la interpretación. En el segundo, comprensión e interpretación del analista, rozan la situación analítica sin llegar a penetrar en ella, y se va creando un escollo, o un aspecto de la neurosis de campo. No consideramos la segunda situación como totalmente evitable sería pretender evitar que el campo bipersonal refleje los círculos neuróticos y que la neurosis del analizando se vuelva neurosis en la transferencia.

Traducido en términos metapsicológicos, esto quiere decir que el yo observador del analista puede o no estar comunicado con sus propios procesos espontáneos en relación con el paciente. Así entendido, el yo observador no es simplemente una observación pura, sino un yo interpretador, con su marco de referencia teórico, su fantasía y su concepto del trabajo analítico, su fantasía y su concepto de lo que está ocurriendo en el campo y en el paciente, y lo que ha adquirido como conocimiento de sí mismo y como aptitud técnica en el curso de su formación y de su análisis personal.

Al contrario, en el paciente, y por la regresión inducida de la situación analítica misma, el yo observador deja por lo general de funcionar y se hunde dentro de un funcionamiento menos diferenciado de las instancias psíquicas. A esto se ven dos excepciones: estados de “resistencia” (correspondiendo a los estados de incomunicación del lado del analista) donde el sujeto, amenazado por un peligro inconsciente se niega a regresar y mantiene defensivamente un clivaje esquizoide aislando la parte de su yo destinada a vigilar la inminencia del peligro y a guardar sus fronteras con su mundo interno y con el analista. En este caso, puede utilizar el falso insight como medio de defenderse contra la interpretación, reduciéndola a sus términos abstractos y vaciándola de su contenido vivido. Tal situación da al analista una excelente pauta del fracaso momentáneo de sus esfuerzos.

La otra excepción al funcionamiento indiferenciado del paciente, es el proceso del insight verdadero. Volveremos sobre este punto.

Estas consideraciones no hacen más que desarrollar las implicaciones de lo descrito por Freud (7, 8) como situación analítica: regla fundamental y atención flotante.

III. ESTEREOTIPIA DEL CAMPO Y PARALIZACION DEL INSIGHT

Tanto el aspecto regresivo de la situación analítica como la importancia que en ella cobran los fenómenos repetitivos, se conjuran para que necesariamente se vuelva patológica. Es, por otra parte, la condición básica para que pueda alcanzar su propósito y redundar en beneficio del paciente. Un análisis realmente “terminado”, si ello fuera concebible, se manifestaría por un campo funcionando libremente sin producción de cristalizaciones patológicas. El proceso analítico se puede concebir como la resolución sucesiva de todas las trabas que se oponen una y otra vez a la comunicación y a la movilidad del campo.

Si, como lo pensaba Freud en uno de sus trabajos inconclusos (9) todo mecanismo de defensa implica una cierta “spaltung”, o un cierto clivaje dentro del yo, toda formación patológica del campo va a implicar el clivaje de uno de sus sectores, escapando éste a la dinámica general y creando una paralización más o menos pronunciada. Aún si se produce cierta movilización del campo, funciona dejando de lado al sector clivado y de manera de mantenerlo fuera de la dinámica de la situación. Este clivaje no corresponde a una represión: ciertas partes del sector clivado son conscientes o pueden hacerse conscientes con facilidad. Otras partes son, al contrario, reprimidas y corresponden a clivajes mucho más arcaicos que sustentan al clivaje actual (3, 4).

En la situación bipersonal, este proceso se vuelve realmente perjudicial cuando el ensayo de clivaje del paciente encuentra una complicidad inconsciente o un punto ciego en el analista. Uno asiste entonces a una parcialización del proceso analítico. Siguen ocurriendo acontecimientos, se sigue elaborando parte del material, pero algo muy importante escapa al proceso y permanece cristalizado.

Lo que naturalmente contribuye a limitar más de la cuenta el resultado del análisis.

Se ha constituido en tal forma un baluarte (4) que se opone al progreso. Desde luego, existen tales baluartes en el paciente mismo, que él está implícitamente decidido a no poner en juego en el contrato. Puede ser una relación objetal, una actividad placentera que el paciente juzga “perversa”, un aspecto de su situación económica, una ideología, etc. Cuando no se produce ninguna complicidad de parte del analista, el baluarte del paciente constituye una dificultad del trabajo analítico, o una “resistencia”, pero no un baluarte dentro del campo. El paciente trata en una forma u otra de burlar la regla fundamental y el analista lucha para reintegrar en el movimiento general el contenido evitado por el paciente. Al contrario, cuando se produce tal complicidad, se divide la comunicación: un sector del campo se cristaliza, englobando la resistencia del paciente y la contrarresistencia del analista, comunicadas inconscientemente entre sí y operando juntas, mientras en otro plano aislado prosigue una comunicación más o menos normal en apariencia.

Pero los inconvenientes de dicha situación no tardan en hacerse sentir y, si el baluarte de campo es importante, la dinámica general tiende a paralizarse a su vez. Es lo que pasa en los análisis que “no marchan”. Freud (8) había descrito el proceso en términos algo distintos, pero en esta misma dirección cuando comparaba el análisis a la reconquista de un territorio invadido por la neurosis y notaba que el ejército invasor podía librar batalla en cualquier punto que le pareciera conveniente y no forzosamente en los mismos puntos en los cuales había luchado para realizar la conquista.

Agregaríamos que, si el analista tiene aliados dentro del territorio invadido, el invasor también tiene inteligencias dentro del ejército de liberación, lo que lleva a la paralización de algunas de sus fuerzas, y eventualmente, al fracaso de la reconquista.

En muchos casos, esta colusión resistencia-contrarresistencia llega a transformar la dinámica del campo, que E. Pichon Rivière (16) ha comparado a un “proceso en espiral”, en un movimiento circular uniforme y monótono, al girar, según una metáfora frecuente en los pacientes, alrededor de una noria. Analista y paciente siguen dando vuelta alrededor de la noria —o del baluarte que han constituido juntos sin quererlo—.

El proceso más extremo en la patología del campo podría ser formulado en términos de parasitismo del analista por el paciente. Si una parte de la tarea del analista es dejarse penetrar por las identificaciones proyectivas de los pacientes o servir de depositario de sus vivencias, la sesión termina en general por una restitución de lo depositado. Pero a veces, tal restitución no puede operarse (¿quizá porque la penetración fue demasiado violenta e invasora?) y el analista queda “habitado” por una parte del paciente después de terminada la sesión. Si el proceso se vuelve crónico, la situación se parece a un parasitismo ejercido por el paciente.

Subjetivamente, el analista se siente impotente, inundado por el paciente, la situación analítica pierde su marco temporal y desborda fuera de las sesiones y la preocupación por el paciente ocupa los intervalos entre ellas. Este tipo de situación se produce muchas veces cuando existe la amenaza de un acting-out auto-destructivo de parte del paciente (posibilidad de suicidio, de accidente determinado por él, de crisis psicótica de consecuencias imprevisibles, etc.). La parasitación del analista se puede, a veces, apreciar en forma material, por la intervención activa de personas relacionadas con el paciente (familiares, amigos, médicos,...) que irrumpen a fuerza en la vida del analista, tratando de obligarlo a actuar a él también (recurso a la internación, a tratamientos psiquiátricos, etc.). En estos casos la situación analítica ha estallado, el analista y el ambiente del paciente actúan como portadores de fragmentos de su propio “self”, como actores de un drama cuyo director sería el propio paciente.

A veces se puede observar una secuencia clara entre el fenómeno de paralización del campo por un baluarte y el estallido de la situación analítica. El baluarte, en estos casos, encubre y defiende un “nódulo psicótico” del paciente y su movilización provoca como una explosión repentina, resultando el analista parasitado a consecuencia de ella. La impotencia del analista dentro del campo cede el lugar a una impotencia frente a la invasión parasitaria de una parte del paciente, y frente al desparrame de otras en una pluralidad de personas.

Son también frecuentes los casos en los cuales el paciente se encuentra parasitado por el analista y, aquí también, es el resultado de un juego de identificaciones proyectivas e introyectivas. Hasta cierto punto es una situación general [es lo que ha hecho describir el analista como “superyo parásito” del paciente (Radó)], pero en ciertos casos el fenómeno se vuelve masivo. El analizando se siente como un muñeco manejado por el analista, vive en función del análisis y actúa como si en cada momento el analista lo estuviera mandando. Estos casos coinciden con un empobrecimiento transitorio del yo del paciente, que se vacía a favor del analista, idealizándolo, y se vivencia a sí mismo como vacío o como el receptáculo de todos sus objetos muertos e inservibles.

Todo fenómeno de parasitismo, en la medida en que supone una función estereotipada de ambos participantes reales del campo bipersonal, fuera de la función recíproca de base definida en el contrato analítico, pertenece a la patología del campo. No así, forzosamente, una situación simbiótica. Podríamos aún decir que la situación analítica es simbiótica por esencia, primero porque reproduce situaciones regresivas de dependencia simbiótica del niño con sus padres, y, segundo, por estar dirigida hacia la producción de identificaciones proyectivas. Entendemos por simbiótica una situación donde se borran en cierta medida y en ciertos momentos los límites individuales, donde rigen los procesos de identificación proyectiva; donde, por consiguiente, se opera una repartición de funciones entre las personas simbióticas. Pensamos que un cierto grado de simbiosis interviene necesariamente en cualquier pareja (y más aún en una pareja duradera) y en cualquier grupo humano funcionando como tal. “En rigor”, dice José Bleger (6), “debe hablarse de simbiosis cuando ha ocurrido una identificación proyectiva cruzada y cada uno de los depositarios actúa en función de los roles complementarios del otro y viceversa”. En cierta medida, la situación analítica corresponde a la definición (el analista es el “adulto”, el “yo sano”, etc.... del analizando y el analizando es el “niño”, el “neurótico”, etc..., que permanece dentro del analista). Sin olvidar los momentos en que los papeles se trastocan: el analista siendo niño-enfermo y el analizando adulto-sano.

En rigor también la situación analítica es una simbiosis parcial y artificial, siendo siempre corregida y “de-simbiotizada” por parte del analista. Está destinada a producir y reducir la simbiosis. Cuando por las características de ambos integrantes, la situación simbiótica pasa los límites de reductibilidad, se produce una situación simbiótica verdadera y se crea un baluarte. Si la reducción de éste fracasa, se produce, en vez de la simbiosis limitada, una simbiosis desbordante que torna rápidamente al parasitismo.

IV. FUNCION DEL INSIGHT

Las consideraciones anteriores apuntan a permitirnos considerar el insight como un fenómeno del campo bipersonal. Hay que diferenciar radicalmente el insight como cualidad personal, o como momento de auto-descubrimiento del insight, tal como se da en la situación analítica. La palabra es la misma, pero los fenómenos son sólo comparables en cuanto a su resultado y totalmente distintos en cuanto a su esencia. El insight analítico es obra de dos personas.

Por lo general, es la consecuencia de la interpretación formulada por el analista. En este caso, el momento de insight ha sido preparado por un material previo y el analista ha dado interpretaciones parciales. Se ha establecido un diálogo, llegando a un punto determinado donde el analista formula la “interpretación mutativa” (19) que produce el insight.

En otros casos es el paciente mismo quien pone el toque final al diálogo y llega a la formulación que aclara la situación del campo bipersonal y la situación interna que la ha estructurado. En este último caso, es el analista quien aprende algo, enseñado por el paciente. Quizá fue el “opus magnum” de Freud el dejarse enseñar por los pacientes (por Dora, por el “hombre de los lobos”, por *Juanito*) y enseñarnos a permitir que los pacientes nos enseñen. Aún actualmente todo progreso teórico del análisis es el resultado de la colaboración de un analista con sus pacientes.

El descubrimiento —y el insight siempre es tal, aunque el analista no haga sino enfrentarse con situaciones ya conocidas y experimentadas— siempre se tiñe de sorpresa. Por esto Freud consideraba el “esto nunca se me hubiera ocurrido” de un paciente como una confirmación de la interpretación.

El insight no se produce frente a cualquier interpretación del analista ni en cualquier momento de la evolución del campo. Exige una movilización previa del campo. La paralización en la cual vimos uno de los fenómenos básicos de la patología del campo es la condición anti-insight por excelencia. El insight implica la reintegración de situaciones paralizadas en un “baluarte” a la dinámica general de la situación analítica, la recuperación de lo enajenado como “propio”. En este sentido, es la superación de un clivaje y coincide con lo que Melanie Klein ha llamado “posición depresiva”. Es la reparación de una situación de campo amenazada o estropeada por los procesos disociativos. Es una re-asociación. En esta reparación el analista nunca actúa solo. Puede reparar la situación si el paciente está momentáneamente de acuerdo con él, para repararla, mejor dicho, si surge entre ambos la necesidad de hacerlo.

Es decir que el insight se presenta como algo que ocurre dentro de una situación simbiótica. Es una doble visión del campo que permite una doble visión interior. Es entre estas dos fases que se produce, estrictamente, el insight, como situación simbiótica que deja de serlo. El insight es el momento en que los esfuerzos conjuntos del analista y del paciente llegan a la toma de conciencia y a la formulación de la situación simbiótica como tal. Esto corre paralelo con un proceso de discriminación, tanto en el orden temporal como en el espacial: “Estoy repitiendo tal situación infantil en un contexto que no la justifica; esto no me pertenece, sino al otro — esto del otro no le pertenece sino a mí”. El insight permite entonces una redistribución de las partes, tanto del analista como del paciente, ubicadas en el campo como consecuencia del establecimiento de la situación simbiótica. Uno y el otro toman conciencia de lo que había sido la situación anterior del campo, de la forma específica en que se había trabado, se individualizan y se re-ubican en su situación recíproca determinada en el contrato básico. Pero, entre tanto, algo ha pasado: se ha superado un obstáculo, se ha reintegrado algo que estaba clivado, se ha modificado la situación objetal interna del paciente y, en menor medida, la del analista.

La piedra de toque del insight, y de la validez de la formulación que constituye uno de sus momentos esenciales, es el cambio de tipo de comunicación sentido transferencial y contratransferencialmente. Analista y analizando ya no se definen más por su complementaridad, sino por el compartir la misma vivencia. Esta es de descubrimiento y enriquecimiento, de comunicación libre, de afecto no erotizado y sin negación de las tensiones agresivas que se han producido y se van a producir otra vez, de apertura de un futuro de campo, y de la vida en la medida en que depende de éste. Es una vivencia del trabajo

analítico común como algo positivo y que valía la pena haber intentado. Esta vivencia no tiene nada que ver, cualitativamente, con los momentos “beatos” que se pueden producir en cualquier análisis y que reproducen los momentos felices de unión con el pecho, con la madre, con el objeto idealizado. No es contemplación, sino vida con la perspectiva de la evolución futura. El momento del insight, así definido, es la gratificación esencial, específica, auténtica, que el analista puede encontrar en su trabajo, al lado de otras menos fundamentales.

Al encontrarse comunicados en el campo y entre sí en el momento del insight, analista y analizando se encuentran comunicados dentro de sí mismos, gozan de un acceso ampliado a las distintas regiones de su vida psíquica. Pero se trata de una comunicación interna mesurada que tiene en cuenta las diferencias entre regiones y funciones. No una invasión o una confusión, sino una unificación discriminada. El yo observador, o el yo en su función de observación, que, en el paciente, se había hundido en la regresión y había perdido su autonomía en el conflicto del campo y que, en el analista, se había visto reducido a la contemplación impotente del baluarte, resurge en ambos en su plena funcionalidad.

Uno percibe con claridad dos tipos extremos de funcionamiento del yo observador en la situación analítica. En ciertos momentos de tropiezo frente al baluarte, el yo observador del paciente funciona con su fin defensivo, de vigilancia del campo. En estos casos puede inclusive recurrir al falso insight (18) (transcribir la situación en palabras abstractas, con mayor o menor acierto), pero sin que esta formulación signifique ningún progreso en la comunicación. Y lo propio puede pasar en el analista. Cuando así ocurre, el yo observador en el analista y en el paciente no pueden coincidir, ya que ambos están en una situación defensiva contra el otro. Intelectualizan para separarse. Al contrario, en el momento del insight, el yo observador en el paciente y en el analista se discriminan del resto del campo intrapersonal para coincidir en el campo interpersonal. No fusionándose sino coexistiendo y colaborando. Trabajan, inclusive intelectualmente, para reunirse. En momentos semejantes, analista y analizando comparten el trabajo analítico.

Es decir que las fantasías de enfermedad y de curación llegan a coincidir en el paciente y en el analista. Al principio,

y por debajo de todos los conceptos racionales acerca del tema, el paciente espera de su analista conductas mágicas. Llega al análisis con una fantasía de lo que le está ocurriendo, de su "enfermedad" y también con una fantasía de la actuación de su analista hacia su curación. Lo mismo el analista tiene una fantasía general de su trabajo, y una particular de la estructura de su paciente, de sus trastornos, de lo que va a ser su tratamiento. Tanto en el uno como en otro, estas fantasías de partida se estructuran cuando se establece el campo bipersonal y van evolucionando con su dinámica. Se crea en esta forma una fantasía del campo bipersonal, de su evolución, del rol jugado en él por ambos participantes, de su patología y de su posible curación. Por lo general estas fantasías no coinciden en el paciente y en el analista (el analizando puede buscar, por ejemplo, algo que el analista nunca le va a poder dar: un pene a una mujer). La evolución del campo produce una paulatina aproximación de la fantasía de enfermedad y de la fantasía de curación, por una parte, y de la fantasía del analizando y del analista, por la otra.

Esta fantasía de la patología del campo y del tipo de trabajo a realizar, determina gran parte de la conducta del paciente y su forma de colaborar o no colaborar en el trabajo y lo mismo determina la actitud del analista, su elección de las interpretaciones, la dirección que imprime al proceso. El momento del insight es el de la coincidencia entre ambas fantasías: analista y analizando coinciden en su comprensión y formulación del estado actual del campo y se dan cuenta simultáneamente de la naturaleza exacta de su trabajo común en el momento considerado. Pasado este momento, el campo va a reestructurarse, otra vez, en una forma patológica, pero distinta, se van a volver a alejar las fantasías del analista y del analizando, reintegrando otro trozo de historia, otros conflictos, hasta que el trabajo analítico permita superar el nuevo escollo y que se produzca un nuevo momento de insight.

CONCLUSION

El insight analítico es el proceso por el cual se sale de una situación de comunicación paralizada, parasitaria o simbiótica hacia una situación de comunicación objetal mediante un proceso discriminativo. El insight se caracteriza por:

- 1) Una movilización previa del campo bipersonal, con desmoronamiento de un baluarte patológico.
- 2) Una redistribución dentro del campo de las partes simbióticamente mezcladas del paciente y del analista.
- 3) Una re-individuación discriminadora de ambas, surgiendo en ambos el yo en su función observadora y discriminadora.
- 4) Una unión intra e interpersonal en el trabajo común.
- 5) Una integración de la fantasía de enfermedad del campo y de la fantasía de su curación, tanto en el analizando como en el analista.

BIBLIOGRAFIA

1. AMADO L EVY-VALENSI, Eliane.— “La dialogue Psychoanalytique”. Paris, P. IT. F., 1963. 215 p.
2. BARANGER, Madeleine.— Fantasía de enfermedad y desarrollo del insight en el análisis de un niño. “Rev Ur. Psa.”, T. I N° 1956, p. 143-182.
3. — “Regresión y temporalidad en el tratamiento analítico”. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, 1960.
4. BARANGER, Madeleine y Willy.— La situación analítica como campo dinámico. “Rev Uy. Psa.”, T. IV, N° 1, 1961-1962, p. 3-54.
5. BARANGER, Willy.— La noción de «material» y el aspecto temporal proyectivo de la interpretación. “Rev. Ur. Psa.”, T. IV, N° 2, 1961-
6. BLEGER, José.— Lo simbiosis. “Rev Psa.”, T. XVIII, N° 4, 1961, p. 361-369.
7. FREUD, Sigmund.— “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico”. Obras Completas, T. XIV, Santiago Rueda, Buenos Aires.
8. — “Introducción al psicoanálisis”. O. O., T. V.
9. — “La escisión del yo en el proceso defensivo”. O. O., T. XXI.
10. GRINBERG, León.— Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. “Rev. Psa.”, T. XIII, N° 4, 1956, p. 507-511.
11. KLEIN, Melanie.— “Developments in Psycho-Analysis”. Cap. VI y IX, Hogarth Press, Londres, 1952, 368 p.
12. — “New Directions in Psycho-Analysis”. Cap. XIII, Tavistock Pub., Londres, 1955, 534 p.
13. KRIS, Ernst.— On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. “Int. J. of Psa.”, T. XXXVII, N° 6, 1956, p. 445-455.
14. LACAN, Jacques.— La direction de la cure et les principes de son pouvoir. “La Psychanalyse”, T. VI, P. U. F., 1961, p. 149-206.
15. LIBERMAN, David.— “La comunicación en terapéutica psicoanalítica”. Buenos Aires, Eudeba, 1962, 263 p.

16. PICHON-RIVIERE, Enrique.— “Comunicación al Primer Congreso Psicoanalítico Latino-Americano”, 1956.
17. RACRER, Heinrich,. “Estudios sobre técnica psicoanalítica”. Paidós, Buenos Aires, 1960, 222 p.
18. RICHFIELD, John.— An analysis of the concept of insight. “Psa. Qua.”, T. XXIII, Nº 3, 1954, p. 390-408.
19. STRACHEY, James.— Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis. “Rev Psa.”, T. V, N9 4, 1948, p. 951-983.
20. ZILBOORG, Gregory.— The emotional problem and the therapeutic role of insight. “Yearbook” T IX 1958, p. 199-219 .