

Comentario al trabajo de Glenn Gabbard: *«Erotic Impasse».*

Ricardo Bernardi*

Me siento muy honrado de discutir el trabajo presentado por Glenn Gabbard sobre «Erotic Impasse». Su libro en coautoría con Eva Lester: «Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis» (1996) constituye una de las contribuciones mayores al tema. En el Congreso de Nueva Orleans presentó uno de los trabajos centrales del Congreso. El tema del Congreso se titulaba “Working at the Frontiers” y el tema que Gabbard eligió estuvo dedicado a una situación de pérdida de límites en un análisis, que llevó a una actuación sexual del analista. Recuerdo que, siendo en ese momento Chair del Comité de Programa, mi primera reacción fue de sorpresa, pues conociendo brillantes trabajos de Gabbard en la frontera del psicoanálisis, la psiquiatría y las neurociencias, esperaba que tomara estos temas como motivo de su exposición. Pero cuando leí su trabajo, comprendí que en realidad había privilegiado una frontera menos visible pero igualmente esencial: la que separa y une analista y paciente, funcionamiento conciente e inconciente, relación personal y relación profesional en la complejidad del campo transferencial-contratransferencial. El trabajo que hoy nos ha presentado nos ofrece la oportunidad de volver sobre estos temas, focalizándonos en dos aspectos de particular importancia. En primer lugar, nos invita a reflexionar sobre un problema clínico extremadamente complejo: la transferencia erótica como resistencia incoercible, lo que a su

* Miembro Titular de APU. Santiago. Vázquez 1142 - Tel. (+598 2) 709 2382 - E-mail: bernardi@chasque.net.

vez nos obliga a preguntarnos sobre las condiciones en las que la transferencia puede ser analizada o la convierten en un obstáculo que impide el avance del análisis. Pero al mismo tiempo plantea un segundo problema que tiene especial interés actual. Sabemos que el material de un paciente puede estar sobredeterminado, esto es, que puede ser expresión de múltiples significados inconcientes. Hoy enfrentamos a otro tipo de multiplicidad de sentidos posibles, que emerge de la actual situación de pluralismo teórico y técnico que vive el psicoanálisis. Un material clínico puede ser interpretado desde distintos marcos de referencia, dando lugar a modos de comprender y de interpretar muy divergentes. En este último caso, las distintas lecturas no pueden ser atribuidas exclusivamente a la multiplicidad de determinaciones inconcientes sino que surge a partir de la multiplicidad de modelos teóricos. ¿Hasta dónde debemos considerar estas distintas construcciones como complementarias o como hipótesis alternativas? Muchas veces ellas se encierran en un discurso autosuficiente que impide examinarlas a partir de su utilidad clínica. Sin embargo debemos preguntarnos hasta dónde todas ellas producen resultados similares e igualmente beneficiosos (o perjudiciales— no olvidemos esta última posibilidad). El caso que nos presenta Glen Gabbard nos brinda la oportunidad de avanzar en la consideración de estos problemas.

.....

Bárbara expresa con fuerza su deseo: *“I want what I want, and what I want is you!”*. Lo categórico de la postura de la paciente deja poco lugar para la exploración del analista. Sin embargo Gabbard se mantiene en el rol analítico y otros significados aparecen. La voz de una pequeña niña puede ser oída cuando dice: *«She [mom] loved me so intensely. She used to come in and watch me sleep”*. Pero el analista responde con justificada cautela a seguir esta línea interpretativa. ¿Podemos decir que la transferencia erótica de Bárbara no es sino la expresión encubierta de un deseo regresivo por la madre? ¿O este significado regresivo se superpone como un componente más del deseo erótico? Creo que Bárbara defendería esta segunda

opción y puedo imaginar que le diría al analista que interpretara la regresión que no debe confundirse, que entre los juegos eróticos ella también puede jugar a que analista es su mamá y ella su bebé, pero que ello no quita que lo que predomina en ella es el deseo de sentirse una mujer atraída por un hombre, y que ese hombre sea inaccesible, es algo que la enardece aún más.

También se hacen presentes el odio y la destructividad. El odio y el amor se conectan por múltiples canales. Es indudable que la situación creada puede verse como un intento de castrar al analista y aniquilarlo en tanto tal. La paciente sabe que su analista es un experto en el tema de las violaciones a los límites del análisis, lo que aumenta el desafío planteado. Bárbara estaría de acuerdo en que su deseo es terminar con el rol analítico y la imagino diciendo que eso de continuar con el análisis es cosa de él, no de ella, pero qué más remedio le queda que aceptarlo así, si ese es el único camino para continuar intentando recuperar al hombre que está detrás del rol de analista. El no le promete nada, pero aunque sea al modo de Tántalo, ella acepta lo que él, en su rol serio y profesional le pide, para poder conservar la esperanza. Bárbara puede intentar analizarse, si él se lo pide y tal vez esa sea la única forma en la que puede hacerlo, como sugiere Gabbard. Pero que no espere que ella se comprometa demasiado en el trabajo analítico... Sin duda esta situación lleva a que el trabajo analítico se dirija hacia el impasse. La postura de Bárbara deja maltrecho el rol analítico y probablemente todos sintamos –y el analista en primer lugar- que en este canto de sirena, luego de ultimado el rol, el destino del analista como hombre y profesional seguiría un destino similar...

.....

Horacio Etchegoyen¹ considera que “impasse” designa una detención insidiosa del proceso analítico, que tiende a perpetuarse pese a que se conserva aparentemente el encuadre. Arraiga en la psicopatología del paciente, pero involucra la contratransferencia del analista. La posibilidad de un impasse obliga a estar muy atento no sólo a los problemas del proceso analítico sino también a sus

resultados.

Gabbard afirma en otro lugar² que la psicoterapia es una herramienta poderosa que modifica el cerebro. Pero todo tratamiento efectivo no sólo presenta resultados positivos sino también efectos indeseados. Freud percibió esta posibilidad cuando se refirió a la reacción terapéutica negativa, como uno de los tipos de reacción adversa, es decir con efectos indeseados, que pueden darse en psicoanálisis. Las ciencias de la salud están hoy interesadas en comprender mejor los eventos adversos, y sería muy conveniente que el psicoanálisis se una a este empeño. Diversas estimaciones (Sandel, Bergin & Garfield) estiman que entre un 5 y 10% de los pacientes empeoran en el curso de un tratamiento psicoterapéutico o psicoanalítico. Aunque esta cifra es muy inferior a las halladas en muchos tratamientos médicos, la cifra es suficientemente significativa como para sugerir la conveniencia de investigar con más cuidado esta eventualidad. Es previsible que todo tratamiento resulte en mayor o menor medida positivo en relación a algunos aspectos y neutro o desfavorable en relación a otros. Las situaciones de *impasse* constituyen una ocasión para profundizar en este tema.

.....

Bárbara encontró en el análisis el despertar amoroso al que aspiraba, aunque ocurrió con la persona inadecuada y en el lugar inadecuado. Pero aunque el análisis parezca estancado a nivel manifiesto, esto no impide, señala Gabbard, que el proceso terapéutico pueda continuar en forma menos visible: “What we often refer to as an “*impasse*” may, in reality, be the heart of the treatment, i.e., an intense transference-countertransference enactment that is a window into the core of the patient’s difficulties” (Gabbard 2000). Gabbard deja abierta la posibilidad de que la transferencia erótica

-
1. En: Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Amorrortu, Buenos Aires)
 2. Gabbard GO. *The impact of psychotherapy on the brain. Psychiatric Times* 1998; 15(9).

pueda constituir una defensa que permite sustituir sentimientos de desesperación, vacío y depresión por algo vivo y excitante. Pero también Gabbard plantea que esta visión positiva puede ser un deseo contratransferencial del analista, o, agregaría yo, una expectativa que la paciente induce en el analista, pues ella presiente que es la única forma de retenerlo junto a ella. No me resulta fácil encontrar en el material de Bárbara indicios que confirmen que ella se esté realmente analizando. En el psicoanálisis rioplatense siempre se puso especial énfasis en la necesidad de detectar el punto de urgencia de la sesión, que es precisamente el punto donde aflora la angustia³. Es difícil percibir dolor o angustia en las palabras de Bárbara, más allá de su frustración siempre sobrepasada por la una esperanza incansable. Más que una “defensa exitosa”, lo que encontramos es una arrolladora campaña de conquista. Por momentos Bárbara parece admitir que su deseo de conquistar al analista no es más que un juego, como los que tenía con su madre. Pero, en realidad, más que un juego lo que se destaca es el desencuentro o malentendido entre analista y paciente.

.....

Evelyn Schwaber destacó la necesidad de distinguir el análisis tal como lo ve el analista, de la visión que el paciente tiene sobre su propio análisis. El analista busca interpretar la transferencia erótica como una vicisitud dentro del análisis de Bárbara. Pero para Bárbara el análisis parece estar al servicio de su intención de conquista, o, al menos, de la oportunidad de hablar de amor con su analista. Esto configura dos perspectivas distintas sobre el análisis y la pregunta que surge es hasta dónde llega el contacto entre esas dos visiones.

Retomando ideas de W. R. Bion, H. Etchegoyen (op. cit.) describió un tipo de impasse donde el elemento central está constituido por la reversión de la perspectiva entre analista y paciente.

3. *Esto coincide con los descubrimientos de las neurociencias de que un estrés controlado favorece la plasticidad cerebral (mientras un estrés exagerado la inhibe).*

Normalmente analista y paciente tienen puntos de vista mutuamente reversibles, es decir el analista logra adoptar empáticamente la perspectiva del paciente, y el paciente, en sus insights, incorpora los puntos de vista, desidentificaciones y nuevas identificaciones que surgen en el análisis. Pero este doble movimiento se rompe cuando se produce lo que Bion denomina una reversión rígida de la perspectiva, que hace que el punto de vista del paciente adquiera un carácter fijo e inmutable, rompiéndose la comunicación entre las dos perspectivas. En estos casos se produce una disociación (splitting) rígida que hace que el paciente, aunque aparentemente esté de acuerdo en analizarse, latentemente busca transformar el análisis en función de sus propios fines, desconociendo la alteridad del analista. La reversión rígida de la perspectiva ataca la posibilidad de que se desarrolle un “campo analítico”, en el sentido que han dado a este término W. y M. Baranger y A. Ferro, entre otros. Gabbard y Lester (1995) señalan que cada pareja de analizado y analista deben construir su “objeto analítico”, o, para usar la expresión de Ogden, un “tercero analítico”. Esta posibilidad se pierde cuando las perspectivas de analista y paciente no interactúan realmente. En el caso de Bárbara su intención es la de curarse consiguiendo el amor del analista no parece entrar en contacto con la propuesta del analista de que analice sus sentimientos para poder así ampliar su capacidad de amar.

.....

En este caso no es el contenido del afecto lo que me parece más importante. Sabemos que el amor más apasionado puede dar paso al odio extremo. Pero en las emociones no sólo importa su contenido pues existen muchas otras cualidades a considerar en ellas⁴. En el caso de Bárbara me resulta de particular importancia el contexto del funcionamiento mental en el que se da la transferencia erótica.

Para examinar más detenidamente este punto necesitaría mayor información contextual y en especial datos sobre la evolución del análisis. Ciertas características diagnósticas son de particular interés. ¿Se trata en Bárbara, del deseo histérico por lo que está

edípicamente prohibido, o sea, deseo de deseo, frente al que cabe esperar la permeabilidad que tiene el yo neurótico para moverse entre los distintos escenarios (sueños, recuerdos, dificultades actuales, transferencia) en los que transcurre el análisis? ¿Cómo respondería a un cambio de actitud del analista?

¿O más que una estructura histérica se trata de una personalidad infantil? Otto Kernberg (1991) señaló que en estas personalidades infantiles el analista sorpresivamente descubre que un modo de funcionamiento neurótico deja paso a un funcionamiento de tipo borderline. La personalidad infantil es extremadamente vulnerable a la regresión, la cual hace aparecer intentos de seducción erótica que encubren profundas necesidades de dependencia. Pero la oscilación entre distintos niveles de funcionamiento psíquico lleva a que el proceso analítico pueda estancarse.

Algunas de estas características coinciden con el comportamiento de Bárbara. En ella el “como si” transferencial, que correspondería al modo “aparente” del juego de los niños descrito por Fonagy y Target (“pretend play”) deja sorpresivamente paso a una modalidad de equivalencia psíquica (“psychic equivalent”) que la lleva a considerar al analista como objeto real de su deseo.

Pero otras hipótesis pueden también plantearse. Llama la atención el grado de convicción que posee la idea de seducir al analista, lo que lleva a pensar en la posibilidad de que en forma subyacente existan tendencias erotomaníacas de tipo sensitivo-paranoide, tales como las descritas por E. Kretschmer.

Desde otra perspectiva, conviene recordar que en nuestra asociación psicoanalítica se ha insistido en la distinción de los pacientes en los que predomina la conflictiva edípica, de aquellos en los que en forma subyacente prevalece la persistencia de vínculos duales preedípicos, característicos de formas de narcisismo arcaico (F. Schkolnik).

No comparto la opinión de que el analista trabaja mejor si

4. Los estudios sobre la regulación afectiva han puesto de manifiesto la importancia de considerar estos otros aspectos de un afecto, por ejemplo, su intensidad, forma de inicio, ritmo, modulación, amplitud, persistencia, labilidad y la forma de recuperación de cada experiencia emocional

prescinde del diagnóstico clínico. Por el contrario, creo que el diagnóstico y la comprensión psicopatológica ayuda a entender mejor las dificultades que pueden presentarse en un análisis y a prever los grados de libertad (para usar el concepto de Bleger) con los que el paciente se mueve en la transferencia.

.....

En algunos análisis he tenido que hacer frente a situaciones en las que la transferencia erótica se convirtió en un problema importante. De ellas me quedaron algunas enseñanzas. Una de ellas es que el analista analiza con toda su persona y las reacciones contratransferenciales (tanto concordantes como complementarias, incluyendo entre estas últimas la hostilidad que provoca el acoso) no ocurren sólo a nivel intelectual. Creo que todos los analistas hemos sentidos las gotas de sudor en la frente que mencionan la paciente y Gabbard. Cuando comencé a atender pacientes supervisaba con mi amigo Marcelo Viñar. Recuerdo que a raíz de un determinado problema una vez me hizo el comentario que nuestra profesión tenía una sola diferencia con la prostitución: mientras las prostitutas alquilan su cuerpo, nosotros, los psicoanalistas, alquilamos sólo la mente. Muchos años después la lectura de obras como las de Antonio Damasio y sobre todo las experiencias vividas han llevado a que esta distinción tendiera a borrarse. Pacientes como Bárbara apelan a nuestras reacciones como seres humanos, y si continúan en análisis y persisten en sus deseos, es porque sabe que no sólo la estamos escuchando con nuestro intelecto.

¿Hasta dónde conviene mantener los aspectos regresivos del encuadre en estas situaciones? Cuando la paciente dice: “I want to play, not to work” y persiste una y otra vez en esta actitud, ¿podemos decir que seguimos contando con su consentimiento informado para continuar el análisis? ¿Desea analizarse o nos está diciendo que busca otra cosa? Por supuesto, no estoy sugiriendo terminar sin más el análisis, pero sí propondría compartir estas dudas con la paciente. Hubo un período en que yo confiaba excesivamente en el valor de la regresión; posteriormente la influencia francesa (en

especial lacaniana) me llevó a jerarquizar el silencio del analista y la escucha de la asociación libre. En este momento estoy más dispuesto a pensar que la sola asociación libre puede en realidad colaborar para consolidar las defensas y que la pura regresión deja al analista sin aliados. Por otra parte las experiencias de reanalizar personas que tienen un marcado interés por el psicoanálisis, y en especial colegas, me ha mostrado que el hecho mismo de estar en análisis puede ser idealizado. La situación analítica en ocasiones es utilizada por el paciente como una caja de resonancia que hace que las experiencias de la vida adquieran colores más vivos, no cuando son vividas, sino en el momento en el que son relatadas en el análisis. Esta mezcla de idealización y regresión depende más de la situación analítica que del analista en cuestión y un analista puede heredarla de su antecesor. Lleva a que los análisis se vuelvan interminables y es difícil que el análisis mismo ofrezca cura a este problema porque el estar en análisis se ha convertido en una fuente insustituible y adictiva de satisfacciones. Es como si se repitiera lo que le ocurrió a Freud cuando quiso combatir la adicción a la morfina con la cocaína. En estos casos, como en el de Bárbara, el riesgo de un evento adverso no es tanto un desenlace dramático (por ejemplo, un acting destructivo, una depresión, etc.), sino la lenta y progresiva transformación del análisis en un sustituto de la vida. ¿Por qué considerar esto como reacción adversa y no simplemente como una necesidad del paciente que debe ser atendida indefinidamente? La línea divisoria entre un análisis interminable útil o adverso, se sitúa, en mi opinión, en el grado en el que la persona conserva como fuentes libidinales sus redes sociales. El hecho de que Bárbara haya dejado con su pareja y no parezca interesada en encontrar una nueva relación, desde la perspectiva que estoy proponiendo, constituye un signo inquietante.

.....

Gabbard plantea el problema de los múltiples sentidos en psicoanálisis cuando dice: “Were Barbara’s feelings for me sexual? Of course they were. Were there also wishes for fusion or caretaking

from a maternal figure? Yes. And were there relatively mature feelings of love for another human being trying to help her? The answer is yes. All components were present, and all must be taken into account”.

En la comprensión clínica los problemas de la sobredeterminación en la causalidad psíquica se suman a la existencia de múltiples modelos explicativos característica del pluralismo actual. Pero que existan múltiples sentidos e hipótesis no necesariamente significa que todas ellas tengan una eficacia similar o sean igualmente útiles desde el punto de vista terapéutico. El problema causal y el efecto terapéutico me parecen problemas a considerar. En los próximos años las ciencias de la salud nos plantearán en forma creciente el pedido de que mostremos los beneficios que reciben nuestros pacientes de un modo más acorde con los desarrollos metodológicos actuales que se utilizan para el estudio de resultados en el campo de la salud mental. Al mismo tiempo deberemos aprender a utilizar la ventana que las neurociencias han abierto sobre los cambios en el cerebro que acompañan a la psicoterapia y la farmacoterapia así como los otros tratamientos que existen en salud mental. Los estudios imagenológicos (PET, fMRI) muestran no sólo que los psicofármacos y la psicoterapia producen cambios en gran parte comparables en el cerebro (hay que agregar que estos cambios cerebrales son también en parte diferentes, y que los caminos por los que se logran no son iguales), sino que también los placebos (que son un factor poderoso) los producen (Mayberg). En un brillante editorial en el *American Journal of Psychiatry*, Glenn Gabbard se pregunta si todos los caminos conducen a Roma (o al menos a alguna localidad en la vecindad de Roma). Que haya resultados similares no excluye que haya otros específicos y sobre todo no implica que todo sea igual para todos. Este es un camino en el que se producen nuevos conocimientos en forma vertiginosa. Por eso coincido con la conclusión de Gabbard en este editorial, cuando afirma que estas distintas formas de evaluar los tratamientos deben servirnos para avanzar no en la pregunta, ya obsoleta, de cuál tratamiento es el mejor, sino en la pregunta más específica de qué tratamiento es mejor para quién y para lograr qué beneficios y en qué circunstancias.

