

Indice

Editorial	
<i>Beatriz de León de Bernardi</i>	5
SECCIÓN TEMÁTICA	
Sobre la reacción terapéutica negativa	
<i>Luisa de Urtubey</i>	9
Agresividad y Transferencia Negativa en el Contexto de la Teoría del Apego y la Función Reflexiva	
<i>Marina Altmann de Litvan</i>	29
Agresividad y Transferencia Negativa	
<i>Sylvia Braun de Bagnulo</i>	50
Agresividad y transferencia negativa	
<i>José Enrique de los Santos</i>	60
Cuando Eros tienta a Thanatos. Algunas ideas en torno a las llamadas “Reacciones Terapéuticas Negativas” y la “Transferencia Negativa”, vinculadas a los conceptos de “ <i>acting out</i> ” y “ <i>pasaje al acto</i> ”	
<i>Javier García</i>	74
Transferencia negativa y narcisismo	
<i>Fanny Schkolnik</i>	95
La transferencia negativa y la negativización de la transferencia	
<i>Clara Uriarte</i>	105
SECCIÓN PLURITEMÁTICA	
La necesidad de verdaderas controversias en psicoanálisis.	
<i>Ricardo Bernardi</i>	113
Psicoanálisis en Argentina	
<i>Samuel Arbiser</i>	159
Supervisión1: Ejercicio de la función paterna en psicoanálisis	
<i>Martha María de Moraes Ribeiro, María Leticia Wierman</i>	182
Comentarios al trabajo sobre supervisión	
<i>Cristina López de Caiafa</i>	209
RESEÑAS	
El psicoanálisis como literatura y terapia de Antonino Ferro	
<i>Reseñado por José A. Barreiro</i>	216
Del lado del Analista de Luisa de Urtubey	
<i>Reseñado por Ana de Barbieri</i>	222

Editorial

La revista N° 97 aborda el tema de la agresividad y la transferencia negativa. El tema resulta especialmente pertinente en un momento en que la agresión y la violencia han marcado con fuerza el rostro de este siglo XXI que comienza, conmoviendo distintos ámbitos de la vida humana.

En este caso, es el psicoanalista quien, desde la perspectiva que ofrece el acercamiento en la sesión a múltiples historias individuales de sufrimiento, se interroga sobre el significado de la agresividad conflictiva de sus pacientes y en el curso del proceso de cada análisis. Así la agresión aparece en sus múltiples máscaras: como respuesta a situaciones infantiles o actuales traumáticas; ligada al deseo sexual; como expresión de fuerzas destructivas primarias; como un impulso que defiende la vida y la constitución de la propia identidad.

Las diferentes aproximaciones que se presentan en la Sección Temática de este número recogen en parte la tradición que Freud y sus continuadores plantearon sobre el tema. También se incorporan desarrollos más actuales en relación a la noción de trauma y a las dificultades en los procesos de simbolización.

Un grupo de trabajos son el resultado de dos paneles realizados sobre el tema en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en abril del presente año. En los mismos participaron Marina Altmann, Sylvia Braun, José de los Santos, Javier García, Fanny Schkolnik y Clara Uriarte. Algunos de estos trabajos conservan la impronta de que fueron pensados para ser comunicados verbalmente.

Marina Altmann de Litvan muestra cómo las nociones de regulación afectiva, espejamiento de los afectos (Gergely & Watson) y función reflexiva (Fonagy y Target) pueden contribuir a la comprensión del análisis de un niño de 8 años en el que predomina la agresividad y la transferencia negativa. En el marco de la teoría del apego, la agresividad cumple una función en la protección de la representación del sí mismo. Refiriéndose también a una situación clínica, y desde la perspectiva de W. Bion del modelo continente- contenido, Sylvia Braun de Bagnulo jerarquiza la capacidad de rêverie del analista que desde la transferencia puede permitir al paciente pensar impulsos agresivos no pensados anteriormente.

En una mirada abarcativa, José de los Santos, partiendo de desarrollos de H. Bleichmar y J.Lacan, busca describir los múltiples sentidos y determinantes que agresividad y transferencia negativa pueden tener en el dispositivo psicoanalítico.

Fanny Schkolnik aborda el tema de la transferencia negativa en las patologías en las que predominan formas de funcionamiento y de narcisismo arcaicos. En su visión, las manifestaciones agresivas de estos pacientes expresan un déficit representacional y aspectos fusionales que muestran un yo no suficientemente diferenciado del objeto. Esto determina particularidades en las características de la transferencia y contratransferencia. También Clara Uriarte, considerando los modos de funcionamiento arcaicos en patologías severas, destaca la presencia de restos traumáticos no simbolizados que alterarían la

estructura superyoica mostrando identificaciones primarias narcisistas con aspectos crueles de los padres.

Las dificultades en el proceso de análisis son expuestas por Luisa de Urtubey en su estudio sobre la reacción terapéutica negativa. Propone la noción de reacción terapéutica asesina, para referirse a reacciones masivas de paciente y analista, surgidas en el marco de la transferencia-contratransferencia, que provocan la detención del tratamiento. Dentro de esta modalidad, analiza el efecto traumatizante que pueden tener en el proceso de análisis las actuaciones del analista con su paciente. Diferenciándose de este planteo, Javier García propone que las reacciones terapéuticas negativas se ubiquen fuera del ámbito de la transferencia. Siguiendo la distinción de J. Lacan entre acting out y pasaje al acto, J. García ubica la RTN como pasaje al acto, como límite de la función simbolizadora del análisis y como manifestación de la pulsión de muerte.

La revista cuenta también con una Sección Pluritemática, en la que hemos publicado tres trabajos.

Ricardo Bernardi, tomando como ejemplo los debates sobre Klein y Lacan en el Río de la Plata durante los años 70, plantea la necesidad de verdaderas controversias en psicoanálisis que permitan el despliegue y la interacción de distintas hipótesis alternativas. En su visión, las controversias constituyen un estímulo para el desarrollo de la disciplina, aún cuando no logren llegar a consensos. Este trabajo recibió el premio del International Journal of Psychoanalysis al mejor trabajo publicado durante el año 2002.

Samuel Arbiser realiza, por su parte, una crónica del desarrollo de las ideas psicoanalíticas en Argentina, distinguiendo tres períodos: preinstitucional, institucional y actual. Vincula estos períodos a las transformaciones del contexto social, cultural y político de su país.

Por último hemos incluido un trabajo de Martha Maria de Moraes Ribeiro y Maria Leticia Wierman que muestra la tarea conjunta de la dupla supervisor-supervisando, en el relato del análisis de un paciente con predominio de un funcionamiento mental primitivo. El trabajo plantea la importancia del “uso de la función paterna” en el proceso de supervisión. Este trabajo es comentado por Cristina López de Caiafa que aporta su visión tanto sobre el proceso de supervisión como sobre el material de análisis expuesto por las autoras.

El lector encontrará, a su vez, reseñas de los libros de Luisa de Urtubey, “Del lado del analista”, y de Antonino Ferro, “El psicoanálisis como literatura y terapia”.

En esta revista hemos contado con la colaboración especial de Elena Errandonea, quien se ha incorporado a la tarea de la Comisión de Publicaciones como correctora de los trabajos.

Beatriz de León de Bernardi
Por Comisión de Publicaciones

SECCIÓN TEMÁTICA

Sobre la reacción terapéutica negativa

Luisa de Urtubey *

Podemos distinguir tres formas de reacción terapéutica negativa. A la primera, clásica, que constituye el mayor obstáculo al tratamiento y es determinante principal del fracaso de nuestro trabajo, no dejando ninguna salida satisfactoria, la designo como reacción terapéutica negativa asesina del tratamiento. Una segunda, emparentada con la primera pero cuantitativa y cualitativamente diferente, me ha parecido susceptible de elaboración. Finalmente una tercera, que es una variación de la primera, es el *acting* sexual del analista. Me referiré a esta modalidad en último lugar.

Comencemos por las dos primeras modalidades. Se define la reacción terapéutica negativa como un tipo de resistencia frente a la curación particularmente difícil de superar, debido a la cual, cada vez que se espera un progreso en el tratamiento, se produce un agravamiento, como si los que la presentan prefirieran el sufrimiento a la curación. (Laplanche y Pontalis, 1967). Un hecho es esencial y debe recibir la prioridad: se trata de una reacción que nace, se desarrolla, se construye, se resuelve o no entre dos. Es fabricada inconscientemente por esa pareja analítica, por la historia que juntos construyeron, por los escollos que no pudieron evitar y en ocasiones, por la ilusión de omnipotencia desarrollada conjuntamente en los primeros tiempos del análisis.

Es bien conocida la existencia de un entrelazamiento transfero/ contratransferencial. No hay transferencia positiva o negativa o contra-transferencia de estas dos clases si no se da entre dos personas, fusionadas/separadas por la doble imagen simultánea y entrelazada en la situación analítica. Esta situación está constituida por dos sujetos indefectiblemente ligados y complementarios, en un proceso dinámico en el cual ambos no son comprensibles si no es en presencia del otro (como lo decían hace ya bastante tiempo W. y M. Baranger(1960-1961). De ahí, la necesidad de utilizar la contra-transferencia como instrumento técnico de comprensión que capta lo que el paciente no puede expresar con palabras. Por medio de la atención flotante, la contra-transferencia acepta las asociaciones libres y los estados afectivos (del uno y del otro), manteniéndolos inconscientes, en el sentido dinámico y no solamente en sentido tópico, sin que aparezcan directamente a la conciencia, pero manifestándose como signo a descifrar que no es ni identificado ni comprendido de inmediato, surgiendo bajo forma de afectos, asociaciones, representaciones, fantasías, lapsus, sueños.

La contratransferencia se vuelve consciente frente a una situación precisa, luego de haber sido sometida al auto-análisis por parte del analista, lo que le permite percibir el sentido latente disimulado tras el manifiesto o centrado de otra manera que éste. Cuando decimos en mi contra-transferencia estaba inquieta, angustiada, descorazonada, hacemos referencia a niveles superficiales, manifiestos de la contra-transferencia. Lo mismo que los

* Miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París. 75 rue Saint-Charles 75015; Paris, France. E-mail: bu923621@aol.com

contenidos manifiestos de la transferencia o del sueño, no corresponden directamente a representaciones inconscientes o a afectos suprimidos, sino que su sentido debe ser objeto de un trabajo de exploración y actualización, podríamos decir de “desenterramiento”. La contra-transferencia es positiva si domina en ella el deseo de comprender (al paciente, a uno mismo, a la situación analítica entretrejida entre ambos), lo que conducirá a establecer vínculos y a trabajar para la vida, para Eros. No importa si, a veces, se acompaña de afectos negativos, siempre que sean comprendidos o que se busque ese entendimiento. La contra-transferencia negativa está dominada por un deseo de no comprender, de desligar, de alejarse psíquicamente de la situación analítica. Este deseo es, a menudo por no decir siempre, inconsciente y puede aparecer encubierto por una formación reactiva, por ejemplo, o por una auto-imagen de analista todo-poderoso.

En la reacción terapéutica negativa asesina del tratamiento, hay un entrelazamiento de transferencia y contra-transferencia negativas y un envío recíproco (en gran parte inconsciente) de imágenes del otro degradadas, hirientes, no susceptibles de elaboración. El analista, capturado en la trampa de la contra-transferencia negativa, no logra liberarse de las proyecciones de objetos malos del pasado del paciente (sobre todo proyecciones **en** su psiquismo, en el sentido de Bion), del odio y de la envidia destructores, a los cuales él no puede responder más que de una manera más o menos negativa también; o si no, mantenerse “bueno” gracias a grandes esfuerzos y redoblando así la envidia en el paciente; o también sentirse bloqueado, rodeado de puertas cerradas sin pestillo ni cerradura.

El paciente participa en la formación de la reacción terapéutica negativa asesina del tratamiento mediante sus diversas resistencias –del yo, del super-yo, del ello- y empujado por su transferencia negativa destructiva. El analista contribuye generalmente mediante la negación que le impide prever lo que se prepara, ya que hay siempre signos anunciadores. ¿Por qué esta negación? El abanico de las respuestas es casi interminable: por su patología personal, por sus afectos negativos (sado-masoquistas, cargados de odio), por su omnipotencia que le impide imaginar que el tratamiento pueda fracasar, por sus mociones pulsionales destructivas reavivadas por ese paciente particular, porque circunstancias múltiples le han conducido a no poder mantener sus sublimaciones.

Creo que las más graves de estas reacciones obran en silencio. El paciente ocultando su masoquismo y escondiendo sus afectos destructivos mediante formaciones reactivas, el analista acompañándolo con su contra-transferencia negativa inconsciente, de modo que la destrucción desencadenada contra el trabajo analítico común, contra el paciente, contra el analista estalla como un rayo en un cielo sereno. A posteriori, el analista comprenderá las diversas etapas negativas negadas de ambos lados. Son importantes, en el analista, el clivaje y la negación; en el paciente, sobre todo el ataque contra los vínculos, en el sentido de Bion.

Esta reacción asesina se produce sea luego de la obtención de un desarrollo importante y prometedor, sea hacia el fin de un tratamiento hasta entonces aparentemente “logrado”, que entonces fracasa sin remedio.

Distingo la reacción terapéutica asesina que liquida al trabajo analítico de formas relativamente moderadas, analizables, de intensidad variable, felizmente más frecuentes. Como la primera variedad descrita, se presentan luego de un éxito señalado en el tratamiento y, en particular, hacia el fin de éste o cuando un signo le ha parecido al paciente anunciador de una separación definitiva. Descansa sobre vínculos con un objeto o varios

objetos internos “malos”, fusionantes, que son proyectados sobre o dentro del analista. Su motor esencial no es la destrucción sino la **angustia de separación**: perder al buen objeto y quedar librado a los objetos malos, querer proyectar los objetos perniciosos antes de ser abandonado. Especificaré dos casos.

El del paciente víctima de una relación fusional con una madre “muerta” (en el sentido descrito por André Green, 1980) y peligrosa que le aniquilará si su analista, objeto bueno, se aleja; el analizando que desea reparar a una madre destruida, proyectada en el analista, quien no sobreviviría a la separación (ni el analista ni la madre interna).

Naturalmente, proyecciones, introyecciones, reproyecciones, reintroyecciones se producen.

Estas formas moderadas se extienden desde la resistencia insistente por temor al cambio luego de un progreso frente a lo nuevo en el ámbito del análisis, a la sexualidad y a la vida del paciente. Son duras y a veces difíciles de elaborar en parte porque el paciente no colabora, en parte porque dificultades contratransferenciales resultan arduas de resolver. Pero terminan por ceder (una vez, la más prolongada con la que trabajé, pusimos con una paciente veinte años en lograrlo). Sin embargo, estas reacciones se acompañan de una buena relación con el analista, a veces muy reprimida o clivada, cuyo descubrimiento ayudará a contrarrestar el aspecto negativo.

En estas reacciones terapéuticas negativas, la interpretación, el tacto y el tiempo de perlaboración intervienen, así como el autoanálisis de la contra-transferencia, lo cual permite llegar a una evolución favorable y a un fin de análisis acompañado por un sentimiento compartido de éxito. Será largo y duro, habrá que repetir las mismas interpretaciones hasta que al fin sean escuchadas y elaboradas y el analista se deberá armar de una paciencia a toda prueba.

¿Cómo establecer la diferencia entre las diversas formas de reacción terapéutica negativa cuando éstas comienzan? Sobre todo mediante la contra-transferencia. El paciente que detiene su progreso luego de un éxito terapéutico, que resiste mucho luego de éste, no nos inquieta en forma exagerada. Por el contrario, aquél que destruye todo trabajo, nos angustia frente al temor de un final desfavorable, quizás catastrófico (enfermedad psicósomática, accidentes graves...). El analista pasa entonces, retomando las expresiones de A. Green (1990) de una angustia roja (de castración), a una angustia negra (depresiva) y finalmente a una angustia blanca (no saber más qué hacer, caer en un agujero vacío, sentirse totalmente perdido, “at a loss”, como se dice en inglés).

El trastorno contra-transferencial que acompaña a la reacción terapéutica negativa grave sobrepasa, en mi experiencia, en intensidad y en calidad de sufrimiento todos aquellos experimentados en otras ocasiones: las angustias paranoides frente a los pacientes psicóticos peligrosos, las angustias de culpabilidad suscitadas por los melancólicos suicidarios, las angustias de castración frente a diversas situaciones, tales como fracasos, abandono por parte de los pacientes, desaprobación por terceros. Es porque esta reacción desborda nuestros límites, nos empuja al acting: se sienten ganas de enviar a pasear al paciente, de hecho se termina a menudo por derivarlo, no logramos guardar nuestra neutralidad. Es una herida narcisística importante, estropea nuestra auto-imagen, nos culpabiliza intensamente. También se está herido narcisísticamente por no “triunfar”, ser derrotado.

Freud, en 1937, se refería a la roca, según él encontrada en todos los tratamientos, especie de reacción terapéutica negativa general *a mínima* que se puede suponer ligada a la

imposibilidad de la aceptación de la feminidad en los dos sexos, la cual aparece bajo forma de envidia del pene en la mujer y de rechazo de la posición pasiva frente al padre en el hombre. Desde aquel tiempo, las teorías sobre la sexualidad femenina han cambiado mucho y nadie, en nuestros días, me parece, piensa que las desgracias femeninas se reducen a la envidia del pene ni que la angustia de castración que acompaña la posición pasiva frente al padre sea imposible de resolver. Por mi parte, no he encontrado reacciones terapéuticas negativas debidas a estas dos razones, aunque, es cierto, éstas sean a menudo fuente de resistencias, en los neuróticos más que en los borderlines.

Es en el «Hombre de los lobos» (1918) que Freud señala que cada vez que un síntoma estaba definitivamente resuelto, el paciente manifestaba “reacciones negativas” pasajeras y trataba de negar, mediante este agravamiento temporario, la desaparición del síntoma. En “El yo y el ello” (Freud, 1923) retoma al pasar este tema a propósito de las personas que, cuando su analista se muestra satisfecho, agravan su estado por una reacción terapéutica negativa, siendo ésta la primera vez que emplea este término, al menos en sus escritos publicados. En el fondo, dice, se encuentra la inaccesibilidad narcisística, la actitud negativa con respecto al médico y el beneficio aportado por la enfermedad, del cual el paciente no se quiere desprender; o bien un sentimiento de culpabilidad que no renuncia al castigo y al sufrimiento. En «El problema económico del masoquismo» (1924). Freud vuelve sobre el sentimiento inconsciente de culpabilidad, ligándolo al masoquismo. En «Análisis terminable e interminable» (1937), señala que no hay fuerza de las resistencias más poderosa que aquella provocada por una fuerza que se defiende contra la curación por todos los medios y busca absolutamente la enfermedad y el sufrimiento. Una parte de esta fuerza, localizada en la relación del yo con el super yo, es la conciencia de culpabilidad. El masoquismo, la reacción terapéutica negativa, la conciencia de culpabilidad de los neuróticos, les impiden considerar que los acontecimientos psíquicos están dominados por la aspiración al placer y esto constituye un índice innegable de la existencia de la pulsión de agresión o de destrucción, derivada de la pulsión de muerte originaria. Señalemos que, como en los comienzos, Freud repara en la fuerza de las resistencias gracias a lo que él siente, es decir debido a su contra-transferencia.

Poco antes de este último escrito evocado, Ferenczi (1928) proclama su rechazo a que se atribuya al paciente toda la responsabilidad de la reacción terapéutica negativa y propone tomar en cuenta los puntos ciegos de la contratransferencia.

En la escuela inglesa, Joan Rivière (1936) considera que la reacción terapéutica negativa es analizable y está ligada a la culpabilidad, lo que favorece el pronóstico. Limentani (1981) señala un punto esencial, el primero en hacerlo después de Ferenczi: el sufrimiento contratransferencial cuando el trabajo analítico, hecho con cuidado y amor, es despedazado y cuando además el analista tiene que cuidarse de no contra-atacar.

En Francia, Pontalis (1981) sugiere que la reacción terapéutica negativa es una pasión desmesurada, destinada a curar a la madre loca e indestructible en el interior de sí mismo, la cual garantiza al sujeto su propia permanencia. Para Green (1993) la reacción terapéutica negativa es una relación que es una no relación, una alianza del masoquismo y del narcisismo, modelo de invulnerabilidad frente al objeto, ya que el narcisismo negativo aspira a tensiones de nivel cero. El paciente adopta una estrategia de no deseo donde el Otro permanece como la instancia de una autoridad mortífera mantenida en una relación parasitaria fría y fija, que se burla del super yo, mientras que la destructividad interna toma la forma de una autosuficiencia negadora del objeto. El fin de ese combate es encontrar refugio en el repliegue narcisístico y la autosuficiencia.

La patología del analista facilitadora de la reacción terapéutica negativa se observa por la repetición de fracasos y/o conductas masoquísticas con ciertos tipos de casos o frente a algunas patologías, más allá de las dificultades propias de éstas. Se trata de puntos ciegos, por represión o clivaje, de los cuales es imposible hacer una enumeración pero cada uno de nosotros debe conocer los suyos. Freud recomienda haber “cobrado imperio sobre los ‘puntos débiles de su propia personalidad’”. (1937, pág. 248).

En los casos típicos, las formas analizables se declaran en el período precedente a un final previsto y fijado, prolongando, en esos casos, el tratamiento ya que hay que abstenerse de rigidez, no saltar “como un león” (Freud, 1937, pág. 222), sino trabajar lo mejor posible para que la separación sea buena o, parafraseando a Winnicott, “bastante buena”. Esta dificultad surgiendo al fin del trayecto podrá, también, ser un sobresalto destinado sea a impedir que el tratamiento se termine en un momento considerado por el paciente como demasiado próximo, sea a liberar afectos negativos escondidos hasta entonces, lo que nos conforta en cuanto a la falta de gravedad de lo que será entonces un conflicto más a resolver.

El comienzo de esta reacción podrá situarse mucho antes del fin del tratamiento en ocasión de una mejoría o de un éxito importante, que el paciente experimenta como el anuncio de un fin próximo, o luego de alguna alusión del analista a la eventualidad de una separación futura o de una disminución del número de sesiones.

La reacción terapéutica negativa asesina se desencadena, ella también, a veces, hacia el fin del análisis. ¿Por qué? Porque, hasta ese momento, los afectos negativos habían sido negados por ambas partes; porque es la ocasión de un triunfo definitivo del sadomasoquismo y de la destrucción; porque es como un asesinato ritual, eventualmente recíproco; porque el tratamiento se desarrolló mal y se termina aun peor y que cada uno quiere aparentemente desembarazarse del otro pero en realidad conservarlo, interiormente al menos, en una unión destructora.

Estas dos formas de reacción terapéutica negativa, como todo fenómeno psíquico, están constituidas por varios elementos, generalmente acumulados desde largos años de la vida del paciente y de la duración del tratamiento. Me parecen esenciales: el masoquismo (llamado por Freud sentimiento inconsciente de culpabilidad), el odio (contra el analista, contra sí mismo, contra la realidad), la omnipotencia que hace preferir vencer al analista más bien que mejorarse, el narcisismo negativo que elige la extinción de la vida más bien que la catexis de los objetos; la envidia, que busca estropear el éxito del objeto “bueno”. En la forma susceptible de elaboración, como lo dije anteriormente, se trata sobre todo de la angustia de separación.

Los ingredientes del lado del analista son los mismos. El final del análisis es esperado con la expectativa de un éxito pero también con el temor de un fracaso, de una recaída, de un abandono. También, a veces, con el deseo de liberarse de una transferencia algo pesada, de una repetición demasiado acentuada. Desde ese punto de vista, la reacción terapéutica negativa viene, a la vez, a desengañar del éxito esperado, a confirmar el miedo al fracaso (comprendido en éste la herida narcisística sufrida), a fortificar las angustias de separación, a alejar la esperanza de liberación de los aspectos desagradables. Además, provoca culpabilidad puesto que el analista sabe, al menos inconscientemente, que en algo ha intervenido.

La diferencia entre lo que siente el paciente y lo que experimenta el analista en los dos casos descritos (reacción terapéutica negativa asesina y reacción terapéutica negativa susceptible de elaboración) es principalmente de orden cuantitativo. Como lo decía Freud,

estamos así confrontados a la importancia del factor económico y advertidos que el análisis sólo puede poner en movimiento cantidades limitadas de energía que deben enfrentar fuerzas hostiles. La victoria, añade Freud, en la mayoría de los casos es obtenida por los batallones más fuertes. Sin embargo, los afectos transferenciales y contra-transferenciales tienen una connotación diferente en cada una de estas variantes.

Hagamos una breve revisión de estos diversos elementos.

Sado-masochismo

La mayoría de los autores, Freud incluido, consideran al masochismo o al sentimiento inconsciente de culpabilidad como uno de los elementos más determinantes de la reacción terapéutica negativa. No estoy tan segura en lo que respecta a la reacción terapéutica asesina del tratamiento: ese sentimiento solo no lograría provocar un odio de tal magnitud y tan durable. Por otra parte, evidentemente, el masochismo está siempre acoplado con el sadismo. Pienso más bien en una pulsión de destrucción desencadenada: "...una marea creciente de las fuerzas pulsionales", como "los dragones del tiempo primordial" (1937, pág. 232) de los cuales se duda que hayan perecido hasta el último.

El norteamericano Searles (1986) señala la ambivalencia del analista hacia sus pacientes, la angustia insoportable frente a la idea de perderlos y las fuertes ganas de desembarazarse de ellos. Se trata del "médico abnegado" que prodiga sus cuidados al débil paciente, en un rol seductor, que no permite, aparentemente, ningún sentimiento negativo. Esta devoción hace de él la presa del sadismo del paciente. Así es actuado el deseo reprimido de rechazarlo, pero testimoniándole una devoción omnipotente, devoradora, vampirista que lo asusta y le da ganas de huir. Este autor no designa específicamente la reacción terapéutica negativa, pero su descripción del analista abnegado evoca la contratransferencia a menudo presente en esta patología: culpabilizado, masochista, con un sadismo reprimido o frenado mediante formaciones reactivas. Como el masochismo se acompaña de sadismo, el cual a su vez se torna en masochismo y así sucesivamente, se entra en un círculo vicioso potencialmente interminable.

Odio

Fairbairn (1952) describió con complejidad y riqueza el mundo interno de los pacientes graves, en el centro de los cuales se yergue, tiránico pero indispensable, el objeto malo al que se odia pero se necesita.

Poco después, M. Klein y su grupo (P. Heimann, J. Rivière, H. Rosenfeld, entre otros) desarrollaron la comprensión de los afectos negativos ligados a la pulsión de muerte: odio, destructividad, voracidad, envidia (1946). La voracidad es un deseo impetuoso e insaciable, que va más allá de lo que el sujeto necesita y de lo que el objeto quiere dar. Su fin es la introyección destructora destinada a demoler la creatividad del objeto. Está ligada a la introyección mientras que la envidia lo está a la proyección. La transferencia las revive, por ejemplo cuando el analista ha hecho una buena interpretación. Querer desvalorizar el trabajo del analista es la expresión de la envidia, pero el sentimiento del daño causado por ésta, la gran angustia que de ella surge y la incertidumbre resultante en cuanto a la bondad del objeto, tienen por efecto aumentar la voracidad y las pulsiones destructoras.

Una de las consecuencias de la envidia excesiva es el sentimiento de culpabilidad. Si el yo es aún demasiado inmaduro, ésta es sentida como persecución por parte del objeto. Una defensa contra la envidia es la desvalorización del objeto. Se encuentran todos estos

afectos violentamente destructivos, de ambas partes, en las reacciones terapéuticas negativas asesinas. Ciertamente, serán más intensas del lado del paciente, pero será duro para el analista soportar la envidia, la voracidad y no sentir afectos negativos (si pudiera no venir más..., si pudiera desaparecer...).

Green (1986) describe el rol del odio hacia el analista (y sobre todo hacia el análisis) que traba la progresión del tratamiento. Podemos pensar que, del lado del analista, en esos casos, es un odio de su propia actividad analítica. El odio, lo sabemos, suscita al odio y allí también un círculo vicioso se constituye. Además, el analista se siente culpable si llega a odiar largo tiempo a su paciente.

La analista americana Epstein (1983) señala que es un error cuando el analista persiste, frente a los esfuerzos del paciente para atacarlo, en comportarse como si fuera siempre bueno. Sin embargo, se debe cuidar con los pacientes masoquistas, quienes se sienten gratificados por el ataque en respuesta al odio por ellos suscitado.

La situación se vuelve peligrosa si el paciente ha penetrado los límites del analista y lo ataca en su interior. Si no reacciona, el analizando dejará la sesión como si fuera la escena de un crimen. Dos de estas consideraciones me interesan particularmente: evitar la dulce voz cuando estamos descontentos, por un lado, y la posibilidad que el paciente penetre los límites del analista, por el otro, caso en que éste último se vuelve vulnerable y no logra funcionar.

Omnipotencia

Quizás no haya otra patología o situación donde la omnipotencia del paciente sea más evidente y más irreductible que en la reacción terapéutica negativa. Esta reduce al analista a la impotencia, mientras que el analizando espera conservar este modo de relación indefinidamente y goza de la cólera contenida del terapeuta, lo que le permite negar su sufrimiento actual e infantil y vengarse sobre el analista de lo que sus padres le infligieron (o de lo que cree haber sufrido).

Sobre todo, como la reacción terapéutica negativa estalla luego de un período de trabajo satisfactorio, el paciente se regocija frente al desamparo, a la desilusión del analista, quien se imaginaba vencedor de la enfermedad, de la pulsión de destrucción, del odio.

Allí está un analizando orgulloso de su posición omnipotente frente a un analista impotente, transformación en lo contrario de las situaciones infantiles o de la transferencial de la primer parte del tratamiento. ¿Se ha “realmente” vengado? No, ciertamente su placer no será duradero. El analista terminará por reaccionar e interrumpir la relación. Me sucedió una vez, en que pude observar el profundo asombro del enfermo, que estaba seguro que me poseería para toda la vida, soportando sus insultos y su soberano desprecio, caso publicado recientemente. (Urtubey, L. de, 2000).

La omnipotencia puede presentarse, esperemos que débilmente, en el analista. En ese caso, es una lucha entre enemigos declarados (o no, lo que es más traicionero) que comienza. El analista quiere ser el más fuerte y curar a su paciente aún contra la voluntad de éste; el paciente prefiere sufrir siempre que venza al analista y logre tornarle impotente. Esta guerra *Luisa de Urtubey - 21* pone al analista en tensión y lo sumerge de excitación no descargada.

Narcisismo

Se puede considerar que más allá de la culpabilidad excesiva, una problemática narcisista subtiende a la reacción terapéutica negativa. Más vale estar solo, encadenado a su

desgracia única e incomparable que recibir la curación gracias a otro. Pasemos a la reacción terapéutica negativa **desencadenada por el analista**.

En las precedentes modalidades de reacción terapéutica negativa, el analista participa con su desmentida inicial, su rechazo y su desesperanza. Pero en la forma que describiré ahora, es él quien se lanza en el acting, olvidando su neutralidad y su compromiso terapéutico. Busca su satisfacción, ciertamente no erótica sino destructora. Bajo cubierta de un falso amor, daña a su o sus pacientes, en un acto incestuoso.

Aunque haya habido una interacción terapeuta/paciente en el origen de ese hecho catastrófico, esta vez es del lado del analista que pesa la responsabilidad de la destructividad desobjetalizada. Me parece que, en paralelo a lo que sucede con los pacientes, es más bien hacia el fin del tratamiento o luego de un éxito terapéutico que el acting se produce. Digo “me parece” ya que hasta ahora no he trabajado con analistas habiendo sucumbido a esta patología sino con sus numerosas “víctimas”.

Se trata de la patología más grave del analista en actividad y una circunstancia desdichada desgraciadamente bastante frecuente en la que el analista toma la iniciativa de un acercamiento aparentemente erótico que puede o no llegar hasta el coito, sea durante la sesión sea acudiendo el terapeuta al domicilio de su paciente (se trata generalmente de una mujer).

Si el hecho es único, seguido de la interrupción del tratamiento y del envío de la paciente a un colega informado de lo sucedido, se puede esperar un eventual desenlace favorable y considerar el hecho como un acting grave pero circunscrito. Desgraciadamente, en mi experiencia, esto es excepcional.

Una singularidad es posible, como lo admitía Freud (1915), si ambos están dispuestos a unirse públicamente. Pero no sucede a menudo ya que el analista que actúa de esa forma lo hace generalmente con varias pacientes, sucesiva o simultáneamente. Con ella(s), la situación se instala más o menos duraderamente, sin evolucionar hacia una interrupción del “tratamiento” seguida de una relación amorosa única y pública.

Esos analistas se dejan guiar por un sadomasoquismo intenso y una incapacidad de controlar sus deseos frente a la transgresión: paralelamente, la(s) paciente(s) que no rompe esa relación está acribillada de fijaciones masoquistas y un vínculo erótico/asesino se instala entre los dos.

Algunos (Searles (1981) en especial) buscan desculpabilizar al analista diciendo que se trata de una tentativa de reparación. No lo creo. En todo caso, no en la mayoría de las ocasiones; sí se trata de casos “desesperados”, en los que se ha ensayado todo hasta volverse uno mismo desnortado y sin brújula, quizás pueda imaginarse que es un medio (aunque inadecuado) de ofrecer amor. Al acting incestuoso se añade el secreto, característico de la perversión, la paciente no teniendo valor para romper el vínculo y sintiendo vergüenza de revelar el hecho a otro analista, empresa vivida como traición mientras se cree elegida por el padre entre todas las demás y en el lugar de la madre. A veces, estas situaciones cesan cuando la analizanda se entera que el “padre incestuoso” procede de la misma manera con todas o varias de sus “hijas”. Entonces, humillada, herida narcisísticamente, la paciente irá a “denunciarlo”.

Estos actings suceden sobre todo entre analista hombre y paciente mujer: deberíamos pensar que el super yo, al contrario de la opinión de Freud, es más débil en los hombres en materia de perversión o de incesto, éste más frecuente socialmente entre padre e hija y mucho más excepcional entre madre e hijo. ¿Debemos recordar que la perversión se encuentra principalmente en los hombres? Porque es una perversión abusar sexualmente de

su paciente- hija, aprisionada en la red del Edipo. Perversión en el sentido de Freud (1905) en cuanto a su fin prohibido. Perversión en cuanto a su contenido, en el sentido de Stoller (1986), como forma erótica del odio. Si el super yo fuera más sólido en las mujeres, ello se explicaría, pienso, por su ligazón con el padre, durando, según Freud, más allá del Edipo.

Pero dejo esa interrogante para profundizarla en otro momento

En el fondo, el analista actúa sea por deseo de destruir a una paciente en particular, sea por odio general al análisis; en el primer caso, se trata del retorno contratransferencial de un odio infantil no elaborado; en el segundo, de un odio contra su propio analista con quien el trabajo habría despertado, sin resolverla, una fuerte destructividad envidiosa.

Este tipo de acting ocurre más frecuentemente en los analistas “autorizados” por sí mismos. Carecen de modelos identificatorios (analista, supervisores, lecturas de Freud) e imaginan que se puede “analizarlo todo”. Esto es falso, particularmente la persona que ha conducido el tratamiento en el cual hechos graves se han producido, cometidos por él mismo, no es apta a analizarlos.

El acting sexual, sobre todo si se produce de forma repetida, necesita de una estructura patológica perversa clivada fuertemente instalada. Es una forma de pedofilia, el paciente en tratamiento analítico habiendo, mediante el efecto del encuadre y de la transferencia, regresado al estado psíquico de niño, al menos durante la sesión o, más bien, frente al analista.

Siendo así, el acting sexual del analista equivale a un traumatismo infantil, puesto que el análisis hace revivir aquella época pasada y, por consecuencia, el analista, en esos casos, comete un incesto.

Para juzgar los efectos de esos traumatismos, hay que recordar que el tratamiento analítico “vuelve a abrir” la sexualidad infantil del paciente (Laplanche, 1987) que vive inconscientemente al analista como su padre y/o su madre. Un traumatismo en el análisis será el equivalente de un traumatismo infantil intenso. Destruye, al menos temporariamente, el funcionamiento psíquico del paciente, traumatizado gravemente por aquél de quien esperaba el mayor bien (Ferenczi, 1933).

Surge aquí el problema de la veracidad del relato hecho en un tratamiento ulterior. Pero, aunque la realidad psíquica sea dominante, los efectos de la realidad “real”, si ésta ha sido traumática, pesan sobre la primera de manera diferente, más intensa y desestructurante que las fantasías, ya que ha sido agujereada la barrera antiestímulo, como se observa en un análisis posterior o en el relato de los acciones perturbadoras y angustiantes obradas durante el intervalo (enfermedades, accidentes...).

El traumatismo infligido por el analista en ruptura de encuadre y de neutralidad, abandonando los intereses de su paciente, deslumbrado por su propio narcisismo, subyugado por sus pulsiones descontroladas, impulsado por su excitación desatada, tiene una cualidad particular, reconocible por sus efectos sobre el funcionamiento psíquico de la paciente y susceptible de ser distinguido de la realidad psíquica fantasmática.

Un re-análisis es recomendado, con razón, para disminuir el impacto traumático y preservar el eventual buen trabajo realizado antes del acting, si éste sobrevino luego de algunos años. En los numerosos casos de los que tuve conocimiento, la paciente se sentía terriblemente culpabilizada -son elegidas pacientes que sufren de un importante masoquismo femenino y moral y con un yo poco defendido- e intenta atribuirse la culpa.

¿Trátase de una perversión? Freud coloca en las perversiones con relación al objeto, la elección de niños, de sujetos calificados de inmaduros, aunque en los “Tres ensayos” (1905) no se detiene largamente sobre este punto. Sin embargo, en sus primeros escritos,

sobre todo en su correspondencia con Fliess, se había extendido ampliamente, sobre la perversión de los padres que seducen sexualmente a sus hijas de poca edad. Parecería que, luego, sólo lo pensó al referirse al incesto como barrera y prohibición. Ignorarlos revelaría una grave carencia en la constitución del Super yo.

Krafft-Ebing (1923) incluye al incesto entre las perversiones. No veo otra posibilidad de considerarlo si no es como perversión o psicosis, lo que no es generalmente el caso en esos analistas transgresores. Evidentemente, la paciente no es realmente una hija ni el analista un padre o una madre. Pero ése es el plano de la realidad no el del análisis. En la fantasía, en el inconsciente, en la transferencia y la contra-transferencia, el analista es un padre o una madre y el acto sexual una transgresión a la ley.

¿Cuáles son las causas posibles del acting incestuoso en el analista? Es difícil de hacer una enumeración precisa, menos aún exhaustiva. Tratemos sin embargo.

Primeramente, era perverso y su tratamiento no le curó. En segundo lugar, no habría soportado su trabajo: restos perturbadores de su propio análisis, las desgracias de la vida habrían pesado demasiado sobre él, o sus tentativas de un nuevo análisis habrían fracasado. O bien se habría tornado inanalizable porque un núcleo paranoico, hasta entonces controlado, se manifestaría, refractario al análisis. En tercer lugar, un paciente particular habría logrado desestabilizarlo. No imaginemos que por su belleza, que puede perturbar pasajera pero no es causa de incesto, sino por sus componentes perversos que se aliaron a los propios.

Incontestablemente, aún si la culpa corresponde al analista, no es con todas las pacientes que se permite ese acto. Hay, creo, dos categorías de pacientes que lo favorecen: aquellas cuyo masoquismo moral está a flor de piel, que no negarán nada a su nuevo super yo y luego se sentirán culpables. Con ellas, el acting sexual tiene lugar una sola o algunas pocas veces, ya que huyen. La segunda categoría abarca pacientes con un núcleo perverso más o menos importante que forma una alianza con el del analista.

Este núcleo es tanto más importante si el acting se instala y la pseudo paciente continúa una existencia aparentemente normal. Ello implica un clivaje del yo en el sentido de Freud (1927), que quizás un falso self (como el descrito por Winnicott) disimulará. Este falso amor de transferencia/contra-transferencia portador de narcisismo de muerte destructor (en el sentido que le otorga A. Green, 1983) estallará posteriormente bajo forma de odio contra los demás y contra sí mismo (agresiones, enfermedades psicosomáticas, accidentes, suicidios).

El acting sexual del analista se produce en muchos (o quizás en todos) los países. Un colega norteamericano Dahlberg (1970) señala que se trata frecuentemente de analistas deprimidos, psicópatas o grandiosos que pierden el control de sus actos. Hombres que declinan con la edad... la depresión siendo un factor de acting. Si de eso se trata, el paciente se siente traicionado, explotado. Pero la observación importante que formula este colega es que poco ha sido escrito (y dicho) sobre ese tema. Stoller (1986) piensa que la hostilidad y el desprecio son los centros de la excitación erótica en esos analistas. Buscan sentirse potentes frente a una mujer(es) humillada(s).

¿Por qué no se habla nunca de esto? ¿Tenemos tanto temor que pueda sucedernos, o producirse entre nosotros, y entonces, supersticiosamente, preferimos callarnos? ¿Era tan frecuente antaño que tememos que nuestros antiguos analistas hayan estado implicados y queremos preservarlos?

Resumen

El presente trabajo aborda el tema de la reacción terapéutica negativa distinguiendo tres formas de reacción terapéutica negativa. Con la denominación de reacción terapéutica negativa asesina del tratamiento la autora se referirá a la forma clásica la que constituye el mayor obstáculo del análisis. Una segunda forma, emparentada con la primera pero cuantitativa y cualitativamente diferente, sería susceptible de elaboración. Finalmente la autora se refiere a una tercera modalidad: el acting sexual del analista. La autora desarrolla sus ideas apoyándose en su experiencia clínica y en aportes teóricos de la tradición psicoanalítica y de pensadores contemporáneos. Da especial importancia al papel del analista en la génesis de las distintas formas de reacción terapéutica negativa.

Summary

On the negative therapeutic reaction.

Luisa de Urtubey

This piece of writing elaborates on the negative therapeutic reaction pointing out three different types. The author calls murderous negative therapeutic reaction to the classic one, which is the main obstacle to analysis. A second type related to the first but different in quality and quantity includes elaboration. Finally, the author refers to a third type: analyst's sexual acting.

The author exposes her ideas backed-up by her clinical experience and the theoretical contributions of the psychoanalytical tradition and that of contemporary authors. She sets a special importance on analyst's role in the origin of the different kinds of negative therapeutic reaction.

Descriptores: REACCIÓN TERAPEUTICA NEGATIVA /
TRANSFERENCIA / CONTRATRANSFERENCIA /
TRANSFERENCIA NEGATIVA/ RESEÑA
CONCEPTUAL /

Descriptor propuesto: ACTUACIÓN SEXUAL

Bibliografía

- BARANGER, W. y M. (1960-1961). La situación analítica como campo dinámico. En: *Problemas del campo psicoanalítico*. Bs. As. Ed. Kargieman (1969), págs. 129 - 164.
- DAHLBERG, C. (1970). Sexual contact between analyst and patient, *IJP*, 49.
- EPSTEIN, L. (1983). The therapeutic function of hate in the countertransference. En: *Countertransference*, Aronson.
- FAIRBAIRN, D. (1952). *Études psychanalytiques de la personnalité*. Routledge.
- FERENCZI, S. (1928). Le problème de la fin de l'analyse. En: *OEuvres Complètes*, 4, Payot.
- (1933). Confusion de langues entre les adultes et les enfants. In *OEuvres Complètes*, 4, Payot.
- FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. T. VII. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1978.
- (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III). T. XII. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1980.
- (1918). De la Historia de una Neurosis Infantil. (El «Hombre de los Lobos»). T. XVII. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1980.
- (1923). El Yo y el Ello. T. XIX. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1980.
- (1924). El Problema Económico del Masoquismo. T. XIX. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1980.
- (1927). Fetichismo. T. XXI. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1979.
- (1937). Análisis Terminable e Interminable. T. XXIII. Bs. As. Ed. Amorrortu, 1980.
- GREEN, A. (1980). La Madre muerta. En: *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris. Ed. de Minuit, 1983.
- (1986). Le travail du négatif, *RFP*, 1.
- (1990). *La folie privée*, Gallimard.
- KLEIN, M. et al. (1946). *Desarrollos en Psicoanálisis*. Bs. As. Ed. Hormé, 1971.
- KRAFFT - EBING, R. von (1923). *Psicopatía sexualis*, Climats.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF.
- LAPLANCHE, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, PUF.
- LIMENTANI, A. (1981). On some positive aspects of the negative therapeutic reaction. *IJP*, 62.
- PONTALIS, J.B. (1981). Non, deux fois non, *NRP*, 24.
- RIVIÈRE, J. (1936). A contribution to the Analysis of the Negative Therapeutic reaction, *IJP*, 17.
- SEARLES, H. (1986). Le «médecin dévoué dans la psychothérapie et la psychanalyse», *NRP* 33.
- (1981). *Le contre-transfert*, Ed. Gallimard.
- STÖLLER, (1986). *Perversion, the erotic form of hate*. Marenfield.
- URTUBEY, L. de (2000). Quand transfert et contre-transfert négatifs se rejoignent durablement, *RFP* 64, 2.

Agresividad y transferencia negativa en el contexto de la teoría del apego y la función reflexiva

Marina Altmann de Litvan¹

El propósito de esta presentación es pensar algunos conceptos de la teoría del apego y la función reflexiva de manera de abrir un diálogo mutuamente enriquecedor entre los psicoanalistas y los investigadores del apego. Escogí la primera sesión de un proceso analítico con un niño de ocho años con el que transité distintas modalidades agresivas: odio, rabia, envidia, celos, maldades, etc. así como distintos momentos de transferencia negativa a la luz de todo su proceso analítico.

Este niño me permitió tomar contacto con la complejidad de afectos y emociones que incluyen la palabra agresividad, que en algunos momentos está al servicio de la vida (Eros), en otros al servicio de la muerte (Thanatos), y en otros momentos al servicio de la conservación del “sí mismo”.

Me referiré únicamente a la agresividad que está al servicio de los impulsos normales exploratorios, de búsqueda, que es un medio para mantener un vínculo seguro. (Teoría del apego)

Bowlby (1968) se centró en las experiencias del infante y el niño con respecto a la separación, la pérdida, la pena y el duelo. Estudió y observó la conexión temprana del infante con su cuidadora y reconoció la desorganización que se origina cuando esta unión se rompe incluso temporalmente, reconociendo la necesidad del infante de mantener la proximidad con su cuidador. En estas ocasiones el niño es ayudado por la presencia segura y aseguradora de su cuidadora.

El sistema de apego es una ligazón afectiva que funciona en todos los humanos.² Bowlby (1969,1973, 1980) la describe como un tipo especial de relación social, paradigmática entre el infante y su cuidador que involucra los vínculos afectivos. Bowlby basa su teoría en que existe un lazo de apego primario desde el nacimiento que no depende de una pulsión oral o necesidad de alimentación. Su función evolutiva es la de protección.³

¹ Miembro titular de A. P. U. E-mail: altmanli@chasque.apc.org

² Para una perspectiva de la teoría del Apego desde sus comienzos “Attachment Theory: Social, developmental and Clinical perspectives” Goldberg, Muir and Kerr Eds. *The Analytic Press, London, 1995.* Una perspectiva comparativa entre la teoría del Apego y las principales corrientes del Psicoanálisis se puede ver en Fonagy, Peter (2001) *Attachment Theory and Psychoanalysis, Other Press New York.*

³ Para Hugo Bleichmar (Aperturas psicoanalíticas) “ el apego se realiza con un objeto de la autoconservación, con un objeto del narcisismo, con un objeto de la sexualidad, con un objeto de la regulación de las necesidades psicobiológicas. En todos estos casos, en la conducta de apego hay una fantasmática (de búsqueda del placer o de huida del displacer) que la impulsa y una memoria procedimental que lo organiza (Pally, 1997; Stern, 1985).”

A pesar de que Bowlby dejó claro que el apego depende de esquemas internos a los que llamó “internal working models”, las investigaciones en el tema del apego se centran en lo intersubjetivo.⁴ La noción de “internal working models” deriva de la teoría británica de las relaciones objetales (Bretherton 1987, 1990, 1992) y se basa en que la repetición de experiencias de interacción con las figuras de apego va determinando “modos de estar con” que a su vez van a llevar al surgimiento de expectativas. Estas expectativas están enraizadas en representaciones mentales o “internal working models” que tienen la capacidad de incluir la experiencia pasada e integrar quizás estas expectativas con las experiencias emocionales que se vinculan con estas interacciones.

Cuando el sistema de apego del paciente está activo en la relación terapéutica, los modelos de trabajo interno (“internal working models”, Bowlby) del yo y las figuras tempranas de apego influirán la actitud del paciente hacia el terapeuta. Stern, D. (1993) se referirá a los *building blocks* de los modelos de trabajo interno (“internal working models”) a los que denomina “modos de estar con”.

Stern parte del supuesto que las representaciones se construyen a partir de la experiencia interactiva con alguien. Las fantasías, las elaboraciones imaginarias y los añadidos se consideran reconstrucciones posteriores. Estas representaciones se construyen desde dentro a partir de la propia experiencia de estar con otro. La representación de la experiencia de participar en estas interacciones humanas debe incluir diversos elementos: sensaciones, percepciones, afectos, acciones, pensamientos, motivaciones, elementos de contexto, etc., porque estas representaciones tienen que ser capaces de contener todos los elementos que ocurren y que se registran en la experiencia vivida, y que pueden formar parte del recuerdo de estar con otro. (Stern D., 1997). Estas representaciones no son verbales, están poco imbuidas de conocimiento y mucho de ser y hacer.

Distinguió tres modos de relación del self con otro: complementándose, compartiendo, en transformación. Estas relaciones pueden ser caracterizadas por el grado de apego o de separación que implican. Los “internal working models” (Bowlby), como otros modelos mentales como los “modos de estar con” (Stern) pueden o no ser accesibles a la conciencia.

En el contexto de la teoría del apego el énfasis en el rol determinante de las experiencias tempranas es expresado en la asunción que los estilos de apego establecidos tempranamente en la vida son relativamente estables durante toda la vida. (Morris Eagle, 1995).

⁴ *La intersubjetividad es crucial para pensar acerca de la infancia y el psicoanálisis. Una gran parte de los fenómenos clínicos de importancia para el psicoanálisis, incluyendo aspectos de la transferencia, pertenece al dominio del conocimiento implícito. Christopher Bollas (1987) se refirió a estos fenómenos como el “unthought known” y Joseph y Anne Marie Sandler (1994) como el “present unconscious”. El conocimiento explícito es verbal, simbólico y declarativo. Puede ser consciente o preconsciente, pero si es inconsciente está generalmente bajo una represión. El conocimiento implícito, por el contrario, es no-verbal, no-simbólico y generalmente reside en el inconsciente descriptivo. No está bajo represión, pero puede estarlo. Nunca ha sido representado explícitamente. El contexto intersubjetivo entre el paciente y el analista es conocido implícitamente.*

Para la teoría del apego la búsqueda de la seguridad está por encima de todas las demás motivaciones psicológicas y el vínculo de apego es el punto de arranque de la supervivencia. (Holmes, J. 2002).

La agresión es vista en esta teoría cumpliendo una función defensiva en la protección de la representación del sí mismo, desempeñando un papel necesario para la estructuración psíquica. (Fonagy, Target, Moran, 1993).

Regulación afectiva, espejamiento de los afectos y función reflexiva.

Hay tres desarrollos más actuales de la teoría que privilegiaré. Ellos son: regulación afectiva, espejamiento de los afectos (Gergely & Watson) y función reflexiva (Fonagy y Target). Existe evidencia clínica y empírica, además de observaciones del desarrollo que demuestran que las experiencias del bebé de sí mismo teniendo una mente propia o yo psicológico no es algo genéticamente dado. Es una estructura que evoluciona desde la infancia a la niñez, y su desarrollo depende de la interacción con mentes más maduras que sean benignas, reflexivas y suficientemente ajustadas. (Fonagy, 2001). En una relación segura y contenedora, las señales afectivas del niño son interpretadas por el cuidador, quien es capaz de reflejar los estados mentales que subyacen a la perturbación del niño. Para que esta relación ayude al niño debe consistir en una sutil combinación de reflejo de sus emociones y la comunicación de un afecto contrastante (modulación).

“Esta modulación comunica que no hay nada real por lo que preocuparse, y la reacción del cuidador, que es la misma pero no exactamente igual que la experiencia del bebé, crea la posibilidad de generar representaciones más simbólicas de la ansiedad. Así comienza la simbolización.” (Fonagy, 2001, p.171).

También se ha discutido cómo el lenguaje se adapta bien a esta actividad (Fonagy & Fonagy 1995); por ejemplo, al hablar se combinan casi inconscientemente dos patrones de entonación, cada uno característico de una emoción diferente. Quien escucha es afectado por ambas emociones, aun cuando sólo una de ellas es percibida conscientemente. Se cree que el infante se ubica en el mismo proceso. (Fonagy & Target, 1996).

“El niño con malestar busca en la respuesta del padre una representación de sus estados mentales que pueda internalizar y usar como parte de una estrategia de mayor orden en la regulación afectiva. El cuidador seguro calma combinando el espejamiento con un despliegue que es incompatible con los sentimientos del niño. Esta formulación de sensibilidad tiene mucho en común con la noción de Bion (1962) del rol de la capacidad de la madre para “contener” mentalmente el estado afectivo que el bebé siente como intolerable, y de responder reconociendo el estado mental del bebé y sirva para modular sentimientos inmanejables”. (Fonagy & Target 2002, p. 272).

Si el padre es incapaz de responder de esta manera, el trastorno del niño es evitado o reflejado sin “metabolización” y el niño tiende a internalizar sus defensas.

El infante “mapeará” la reacción modulada de la madre en sus propios sentimientos y lentamente va aprendiendo que el juego simbólico con el afecto puede unir (bind) estas reacciones emocionales y fisiológicas. Clínicamente esto significaría que el niño que no ha recibido imágenes reconocibles pero modificadas de sus estados afectivos puede más adelante tener problemas para diferenciar realidad de fantasía y realidad física de realidad

psíquica. Esto puede restringirlo a un uso de los afectos instrumental (manipulativo) más que comunicativo. (Fonagy, 2001)

La afectividad mentalizada (Jurist), sugiere Fonagy (Fonagy et al., 2002) está en el centro del tratamiento psicoanalítico. Representa la comprensión por medio de la experiencia de los propios sentimientos bastante más allá del entendimiento intelectual. Es en esta área que encontramos resistencias y defensas, no sólo contra experiencias emocionales específicas, sino contra modelos de funcionamiento mental (Fonagy, Edgumbe et al., 1993). La incapacidad para imaginar causas psicológicas o psicosociales puede ser resultado de la inhibición y/o malformación del desarrollo del proceso psicológico que subyace a estas capacidades.

Esta teoría de la regulación afectiva⁵ y la mentalización intenta enriquecer los argumentos que adelantaron teóricos como Bowlby sobre la función evolutiva del apego.

Muchas de las conductas de regulación afectiva observables en la infancia pueden ser consideradas precursores de los mecanismos de defensa psicológicos.⁶

La emergencia de la mentalización está profundamente integrada en las relaciones de objeto primarias del niño, fundamentalmente en la relación reflexiva. (Gergely & Watson, 1996). El padre que no pueda pensar acerca de la experiencia mental del niño lo priva de la base para un sentido viable de sí mismo. (Fonagy & Target 1995). Esta es una idea conocida en el psicoanálisis (Bion, 1962; Winnicott, 1956).

Este uso instrumental del afecto es un aspecto clave de la tendencia de los pacientes limítrofes a expresar y afrontar los pensamientos y sentimientos a través de la acción física, contra sus propios cuerpos o en relación a otras personas. Un hecho central para comprender esto es que la representación secundaria tardía o ausente del afecto restringe el desarrollo de la realidad psíquica del niño. La integración de dos modos primitivos de experimentar la mente (equivalencia y simulación) normalmente comienza en el segundo año de vida y se completa parcialmente a los 5-6 años. (Target & Fonagy, 1996). Vemos esta integración como la adquisición de la mentalización, que ha sido descrita en la literatura psicoanalítica con varios títulos. (Lecours & Bouchard 1997), (Fonagy, 2001).

Un hallazgo clave en la literatura del apego es la relación entre función reflexiva y la seguridad del apego. La importancia de este descubrimiento para la psicoterapia es evidente: la psicoterapia es esencialmente un proceso narrativo en el cual paciente y terapeuta desarrollan juntos un diálogo sobre la vida del paciente y sobre la relación entre paciente-terapeuta (Holmes, J. 2001).

La Función Reflexiva (RF) puede ser concebida como uno de los sistemas de control decisivo para la organización del *sí mismo*. La capacidad reflexiva en un dominio de la interacción interpersonal, no debería generalizarse a los otros. La Función Reflexiva (RF) no comienza como una capacidad general, sino como una capacidad particular atada a la tarea y al dominio (campo) en donde ésta se aprende.

⁵. *Los mecanismos de regulación afectiva incluyen tres dominios del Sistema Afectivo: a) procesos neuroquímicos y neuroendócrinos en el cerebro, b) conductas individuales o sociales, c) mecanismos de defensa psicológica (que involucran funciones cognitivas y del lenguaje). Inicialmente los estados afectivos funcionan como señales biosociales que producen conductas en los cuidadores. Más adelante, movilizan también las propias conductas del infante y se vuelven más señales social e intrapsíquicamente más complejas. La función de señal está vinculada a la regulación afectiva. Esto es consistente con la teoría de Freud (1926) de las señales de la ansiedad.*

⁶. Altmann de Litvan, M. "Juego y regulación afectiva" presentado en XXIV Congreso Fepal, Montevideo, 2002.

Dentro del marco de la teoría del apego, podríamos decir que el *sí mismo* se organiza de manera tal que ciertos modelos determinados de trabajo interno incluyen considerables componentes reflexivos (expectativas que incorporan estados mentales del sí mismo y del otro) mientras que otros modelos aparecen empobrecidos indicando una habilidad de mentalización mínima.

La reflexión ayuda al niño a diferenciar entre la apariencia y la realidad. Mientras esto no es importante en todos los contextos, nosotros creemos que en los casos de maltrato o trauma, permite al niño la supervivencia psicológica y alivia la presión para realizar experiencias en forma concreta. “El término función reflexiva (RF) se refiere al proceso psicológico, que fundamenta la capacidad de mentalizar un concepto que ha sido descrito tanto en la lectura psicoanalítica (Fonagy, 1991; Fonagy & Higgitt, 1989) como en la psicología cognitiva (Morton & Frith, 1995).

El funcionamiento reflexivo o mentalización es la expresión activa de la capacidad psicológica íntimamente relacionada con la representación del sí mismo (Fonagy & Target, 1995, 1996; Target & Fonagy, 1996; traducción Dra. Susana Quiroga, p.3, Inédito).

La Función Reflexiva (RF) involucra tanto la propia reflexión como el componente interpersonal que idealmente provee al individuo con la capacidad bien desarrollada de distinguir: 1) realidad interna de externa, 2) el modo de funcionamiento fingido del real, 3) los procesos intrapersonales y emocionales de las comunicaciones interpersonales. (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998).

“La mentalización se refiere a la capacidad de *percibir* y comprenderse a uno mismo y a los otros en términos de estados mentales (sentimientos, creencias, intenciones y deseos). También se refiere a la capacidad de *razonar* acerca del comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, es decir, la reflexión. Los procesos mentales durante los primeros años de vida, son en gran parte pre-reflexivos, de todas maneras consideramos la capacidad reflexiva (que evoluciona durante el mismo período) como perteneciente a la estructura del self (sí mismo) nuclear. La aparición y el desarrollo completo de la Función Reflexiva (RF) depende de la capacidad de la persona que cuida para percibir más o menos precisamente la intencionalidad en el infante. La capacidad de reflexión se ve como influenciando la cualidad de la realidad psíquica experimentada por el individuo y da cuenta de la riqueza y la diversidad de la experiencia interior.”(Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998. Traducción Dra. Susana Quiroga, p.6, Inédito).

Presentación de material clínico⁷

Daniel se niega a entrar en la sala de juego. Desde la calle se escuchan desaforados gritos donde expresa su negativismo a bajar del coche, en primera instancia, luego a entrar en mi casa, etc.

P: “No voy... No entro”

Yo me voy preguntando: ¿Por qué esta oposición llena de rabia y odio? Me evoca la imagen del puercoespín, que revestido de pinchos, se protege del medio ambiente. ¿Qué sentido tendrá esta coraza protectora que se llama “negativismo”? ¿A qué figura de su historia irá dirigida?

El tiempo iba transcurriendo. Yo me preguntaba distintas cosas: Daniel y sus gritos iban cobrando una tonalidad cada vez mayor. Es así que su tardanza, el timbre y la

⁷ Altmann, M. (1987) trabajo de miembro adherente “Del dolor psíquico y sus transformaciones” Inédito.

intensidad de los gritos, fueron conformando adentro de mí un sentimiento de dolor, de pena, difícil de discriminar y de enunciar precisamente.

Decido concurrir a la sala de espera y presentarme.

A: “Seguramente tú no querés entrar porque te deben costar las situaciones nuevas y necesitás mostrármelo. A mí recién me conocés, no sabés como soy, ni como serás tú conmigo”.

P: “A vos qué te importa. No entro” (continúa gritando).

Sus expresiones me revelan un intenso monto de angustia, al mismo tiempo que voy sintiendo un dolor por la desesperación de sus llamados, que me lleva a plantearle que puede entrar junto con su madre.

P: “A vos qué te importa. No entro.” (continúa gritando).

Baja rápidamente junto con la madre a la sala de juego y mientras ésta se ubica sobre la pileta, él permanece a su lado y continúa gritando violentamente.

P: “A vos qué te importa. No vengo. Te voy a ahorcar. Te voy a romper todo acá”.

Sus palabras en estos momentos eran provocativas y exigentes.

La madre interviene:

M: “Estás tirando la plata al venir acá”.

A: “De pronto esto es algo que piensan mamá y papá. Tú necesitás mostrarme como te sentís tú”.

El paciente se separa de la madre y se acerca al material de juego que estaba sobre la mesa, mientras mastica como un roedor el pañuelo de nariz de ésta.

A: “Te causaron tanta rabia las palabras de mamá que te la comerías”.

P: (Salta, retorciéndose, contornea todo el cuerpo y grita desaforadamente durante un rato).

Siento que Daniel seguramente ataca como una manera de defenderse de los ataques reales que le provienen del mundo externo. Es su madre la que ataca cuando desvaloriza la posibilidad de una relación de su hijo conmigo.

La tensión que se había generado en la entrevista era tal que mientras yo observaba a esta madre que se mantenía tensa, rígida, encubriéndome toda emoción, me sentía albergada por sentimientos que me parecían corresponder a aspectos clivados de Daniel.

Es así que la miro y le pregunto:

A: “¿Cómo se siente Ud. en esta situación?”

M: “Bien (su rostro no dice esto). Parece un loquito. ¡Me quiere hacer pasar papelones!”

P: “¡Me vas a enloquecer! (grita) ¡Me vas a enloquecer!”

A: “Seguramente a Ud. la debe poner triste ver a su hijo así”.

La madre comienza a llorar, Daniel que estaba saltando y gritando se acerca, se sienta en su falda y la abraza, mientras que llora desesperadamente. Permanecen así un rato. Yo respeto esta situación, la que acompaño de manera silenciosa.

Se tranquiliza el ambiente y yo voy sintiendo la necesidad de rescatar este movimiento de ambos. Les digo:

A: “Los dos tristes, pero vinculados con la verdad de lo que sienten”.

Termina la sesión.

Al salir, la madre me dice que tiene dudas de tratarlo, que de pronto se va a poner peor (mientras me habla abre una petaca y se pinta). Me dice que se pinta porque su esposo no debe saber que ella lloró.

Yo la apoyo y al salir le digo que para mí es importante que su hijo se muestre tal como se siente, porque solamente si lo muestra es factible que pueda ser ayudado.

Este modo de relación del paciente con la analista se va a repetir a lo largo de todo el proceso analítico con variaciones con distintos tipos de juego y niveles de simbolización.

Este material fue trabajado fundamentalmente desde la perspectiva Bioniana y Kleiniana y trataré de verlas a la luz de la teoría del apego y cómo juegan algunos de sus conceptos en el proceso.

Discusión ⁸

Lo primero que vemos es un niño que tiene dificultades frente a situaciones nuevas y que no puede desprenderse de su madre. Logra a través de sus gritos y su negativismo que la analista invite a la madre a la sesión, no separarse de ella.

Uno de los puntos que más se me destacaron en esta sesión es cómo se va dando el espejamiento de los afectos en la relación entre el niño y su madre. El niño entra lleno de emociones negativas.

La respuesta de la madre como figura de apego nos muestra -en una frase- distintos aspectos: responde minimizando y sacando de contexto la expresión emocional de su hijo, no regula esas emociones; en vez de emociones habla de “plata”. De esta manera, ataca a su vez la posibilidad del paciente de generar una relación con la analista.

Bowlby sugirió que cuando los niños son traumatizados, descuidados o son de alguna manera heridos por sus padres forman modelos múltiples e inherentemente contradictorios de la misma realidad (1988). Mary Main sugiere que estos modelos múltiples son típicos de los modelos inseguros del apego y tienen su origen en fallos tempranos para integrar información contradictoria y dolorosa en las representaciones de

⁸ En su versión original este material fue analizado desde la perspectiva de Bion. Si comparamos estos aportes con el modelo bioniano donde la función de la madre, no es solamente la de contener sentimientos, sino de a través de ella -que ejerce la función alfa- metabolizar las ansiedades y emociones del niño. La madre tiene que pensar en cómo piensa el niño, para ayudarlo a pensar sobre sí mismo. La madre, con su “*revêrie*” ordena el caos de sentimientos y emociones del niño y se los devuelve reordenados. El aporte de la función reflexiva es que intenta ver cuáles serían las operaciones del aprendizaje, y es de gran ayuda para la técnica de las interpretaciones. La función alfa es un concepto teórico introducido por Bion en “*Aprendiendo por la experiencia*” y que forma parte de un modelo del aparato mental, donde vincula factores de la personalidad con funciones. La función alfa opera sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales produciendo elementos alfa que pueden ser almacenados y utilizados posteriormente para crear y desarrollar el pensamiento. La operatividad de este concepto está en que la función alfa le permite mostrar al paciente cómo puede aprender de sus emociones, sensaciones, sentimientos. Cuando la función alfa está perturbada las impresiones y emociones quedan inmodificadas y se producen elementos beta.

apego. Los modelos inseguros comprometen la habilidad parental de responder a las necesidades de apego de sus niños de una manera sensible. Los deseos de consuelo de los niños, sus necesidades de estar contenidos y seguros así como sus miedos y rabia se vuelven intolerablemente evocativos y dolorosos, para unos padres que han tenido que negar esos sentimientos de sus propias relaciones tempranas ya que amenazan con hacer sentir a esos padres lo que ellos luchan por no sentir y recordar lo que luchan por olvidar.

El afecto evocado por las necesidades y demanda de los niños llevará a los padres inseguros a responder a las manifestaciones de las necesidades infantiles ya sea alejándose, minimizando la expresión emocional de los niños o amplificando y maximizando la misma para disminuir sus propios temores de pérdida y abandono (Cassidy, 1994; Cassidy y Berlin, 1994; Main, 1995).

En este caso, el afecto evocado por las necesidades y demandas de Daniel muestran que la madre minimiza la expresión emocional de su hijo al decirle “Estás tirando la plata al venir acá”. Esta minimización disminuye sus propios temores. Esta madre no es capaz de pensar acerca de sus propios pensamientos, de reflexionar sobre la experiencia interna, particularmente la afectiva.

La analista con su intervención discrimina entre ambos y el paciente se separa de la madre. Dice con su cuerpo y su conducta lo enloquecedor que es para él ese modo de vincularse con su madre. La madre se mantiene tensa, rígida, como encubriendo lo que estaba pasando.

El rostro de la madre expresa sentimientos que no condicen con lo verbalizado, dice que se siente “bien” cuando con su cara expresa lo contrario. Aparece entonces un reconocimiento de cómo ve a su hijo “Parece un loquito”, pero inmediatamente siente que ese hijo la ataca en su función social “Me quiere hacer pasar papelones”.

La madre denota una falla en percibir la intencionalidad de los gritos expresados en palabras y con el cuerpo por Daniel. La única intencionalidad que puede captar es la de atacarla a ella.

Al decir “parece un loquito” la madre responde en el mismo nivel de equivalencia psíquica⁹. Preocupada porque ella se ve afectada por estas reacciones, excluyendo los sentimientos y emociones genuinos del niño. Al hacer esto la madre genera cierto pánico en el niño que le dice “Me vas a enloquecer” Estas son formas de esquivar la comunicación del niño que le quitan a éste el potencial para un significado que pueda reconocer y usar.

⁹ *En casos extremos el proceso de autodesarrollo puede verse comprometido y se crea una vulnerabilidad a una defensa altamente mal adaptada que inhibe la mentalización. Aún en casos menos extremos, las relaciones padres-hijos en las que el espejamiento ha sido inadecuado pueden preparar el terreno para subsecuentes trastornos del desarrollo de la personalidad en una de las dos formas que se corresponden con los dos modos de experimentar la realidad psíquica. La madre puede **hacer eco del estado del niño sin modulación** como en el modo de **equivalencia psíquica**, concretizando o generando pánico con el trastorno del niño. Alternativamente puede **evitar el reflejo del afecto del niño** por medio de un proceso similar a la disociación, que efectivamente ubica a la madre en un modo de **simulación**, sin relación con la realidad externa, incluyendo los sentimientos e intenciones genuinos del niño. La madre puede así ignorar el malestar del niño o trasladarlo a una enfermedad, cansancio, etc. Ambas formas de esquivar la comunicación del niño le quitan a éste el potencial para un significado que pueda reconocer y usar. Puede también llevar a una corriente de interpretación de sentimientos en términos físicos entre madre e hijo en los que el estado físico es “lo verdadero”. (Fonagy, 2001, p.172).*

La analista intenta que ella pueda reflejar sus emociones. La intervención refleja el afecto correspondiente a ese contexto y a esa situación. Apunta a reconocer y nombrar la presencia de un afecto, a rotularlo. “Seguramente a Ud. le debe poner triste ver a su hijo así”. Inmediatamente hay un cambio en la relación y una enorme necesidad de proximidad entre madre e hijo. La madre llora, y Daniel se aproxima, se sienta en su falda y la abraza, mientras que llora desesperadamente. Aparece la necesidad de cariño y contención del niño y de la madre. Nos instalamos en ese espacio de la necesidad de proximidad, de cuidados, sin palabras. La analista rotula y maximiza¹⁰ también esta situación: “Los dos tristes, pero vinculados con la verdad de lo que sienten”. Se da un momento de regulación entre ambos, de sintonía en la relación.

Uno de los aportes cruciales de la teoría del apego ha sido el trabajo de Mary Main (Main, Kaplan y Cassidy, 1985; Main, 1990, 1991, 1995a, b). En particular, el trabajo sobre monitoreo metacognitivo ha sido fundamental junto con el trabajo de Fonagy para forjar vínculos entre el psicoanálisis y la teoría del apego y, particularmente, en transformar la investigación del apego y la teoría del apego en formas claras y tangibles, aplicables a los conceptos básicos del psicoanálisis. Sus trabajos tienen también una aplicación directa y significativa en el trabajo clínico tanto con niños como con adultos.

Mary Main (Main y otros, 1985) estableció el escenario para la próxima revolución en la investigación del apego introduciendo las construcciones teóricas y las mediciones que han devenido centrales en la “era representacional” de la investigación del apego. Basándose en las descripciones narrativas de padres y madres sobre sus experiencias de relaciones tempranas (George, Kaplan y Main, 1985), Main describió tres tipos de apego del adulto: el tipo seguro/autónomo, el desentendido y el preocupado (Main y otros, 1985). Main describió un cuarto tipo varios años más tarde, al cual llamó “sin resolver en relación con la pérdida o el trauma” (Main & Hesse, 1990). La clasificación del apego se basó en la calidad de los relatos parentales que se distinguían no por su contenido o por sucesos específicos de la niñez (pérdida, rechazo o trauma) sino por patrones de pensamiento, recuerdos y relatos acerca de relaciones pasadas. Algunos padres y madres eran capaces de discutir sobre sus experiencias infantiles abiertamente y de recordar los eventos emocionales centrales y las relaciones de sus vidas de una manera coherente y afectivamente vívida, mientras que otros fueron incapaces de recordar relaciones tempranas e igualmente incapaces de describir sus efectos emocionales, o estaban muy agobiados y preocupados por los efectos negativos de las relaciones familiares tempranas.

Main descubrió que la calidad de la descripción narrativa de una madre sobre sus propias experiencias de apego temprano estaba fuertemente asociada con la clasificación de apego de su niño (Main y otros, 1985).

¹⁰ Gergely & Watson (1999) sostienen que: “Debemos identificar un significativo número de consecuencias para el desarrollo de la inclinación humana a exponer a los infantes al comportamiento de reflejo de los afectos durante la interacción reguladora de las emociones, y argumentar que en todo esto media el mismo mecanismo, llamado *detección contingente y maximización*”. “Primero, los dispositivos de espejo de los afectos tienden a ser “etiquetados” como entidades diferentes de las expresiones de emoción reales de los padres. Este proceso se da generalmente por medio de una exageración de las emociones reales. Nuestra hipótesis es (Gergely 1995; Gergely & Watson 1996) que este etiquetado del dispositivo de espejo, bloquea el proceso por el cual las emociones percibidas son atribuidas al padre, dando a entender al infante que “esto no es de verdad: mamá no está realmente enojada o con miedo”.

Así, la primera ola de investigación de la “era representacional” enfatizó la poderosa relación entre la calidad de la representación de la madre, sobre sus propias experiencias de apego temprano y la calidad o seguridad del apego de su propio niño.

En las entrevistas primeras, cuando la madre se manifiesta sobre su embarazo, parto e infancia de Daniel, sus evocaciones resultan contradictorias. El padre a su vez relató la pérdida de su padre cuando él era pequeño y el continuo temor a que Daniel se accidentara o le pasara algo.

Otra de las constantes de este paciente a lo largo del proceso analítico fue que no toleraba las interpretaciones. Gritaba “callate, callate” al mismo tiempo que requería de la analista una gran sintonía y reciprocidad en la relación.

Fonagy y Target plantean que “los pacientes borderline se ven forzados a aceptar un entorno mental en que las ideas son demasiado aterradoras para ser pensadas y los sentimientos demasiado intensos para ser experimentados. A largo plazo renuncian defensivamente a la mentalización. Ocurre en individuos cuya realidad psíquica y cuya experiencia mental de sí mismos no logró ser establecida adecuadamente en la infancia” (Fonagy & Target, 1996, p.1).

Desde la perspectiva de la teoría del apego, el propósito del proceso psicoterapéutico es generar vínculos seguros tanto en sus representaciones internas como en la realidad externa.

Para este marco referencial la estrategia terapéutica deberá estar entonces unida al estilo de apego. Aquí importa el ajuste entre el estilo del terapeuta y el del paciente. De esta manera la capacidad de respuesta no intrusiva, permite el desarrollo del mundo interno, un self que puede reconocer la existencia de otros. El terapeuta está siempre siguiendo al paciente, ubicándose en sintonía con el, trabajando en su zona de desarrollo próximo (Vygotsky 1962).

Esto se obtiene en la medida que el terapeuta tenga capacidad de respuesta y sintonía así como capacidad para aceptar y metabolizar las protestas y rabia que se dirigen a él. El terapeuta deberá ser capaz de aceptar el ataque injustificado o los desquites del paciente, para sostener el sentido de lo que ha sido positivo en la terapia, sin negar fallas y limitaciones. De la primera surgen los rudimentos de la intimidad, de la segunda la capacidad de autonomía.

Solamente cuando llegamos a sentirnos plenamente comprendidos, podemos tolerar la soledad y podemos permitirnos un acercamiento sin miedo a ser destruidos por el otro.

En este proceso es crucial el involucramiento activo de con la otra, inconcebible sin empatía, sostén y contención. Esto permite que se reorganicen las estructuras representacionales, y que aparezca un rango más amplio de funciones mentales de las cuales el paciente pueda disponer (Fonagy, 2001a, p. 164).

Fonagy plantea que en los trastornos de personalidad graves (tanto de niños como de adultos) “el psicoanálisis tiene tres objetivos: 1) establecer una relación de apego con el paciente, 2) usar esta relación para crear un contexto interpersonal, en el cual la comprensión de los estados mentales sea el foco, y 3) un intento, de crear situaciones en las

que el self sea reconocido como intencional y real por parte del terapeuta y este reconocimiento sea percibido con claridad por el paciente”¹¹ (Fonagy, 2001a p.168).

Este modo de analizar nos conduce a precisar el tipo y el modo de interpretación que se ajusta a este modelo, ya que las intervenciones de mejores resultados para los casos de niños con trastornos de personalidad más complejos, aparentemente difieren de las que eran descritas como centrales a la técnica psicoterapéutica infantil: las interpretaciones del conflicto inconsciente dirigidas a promover el insight, que durante mucho tiempo fueron mostrados como el eje de este abordaje, parecen tener limitado valor en estos niños (Fonagy, 2001a, p. 164).

El objetivo de la terapia entonces no es tanto recordar lo que se ha olvidado sino reconocer y aceptar esas partes del self que no han sido apropiadas. Curar, implica completar un self dividido. (Klein y otros).

Resumen

El propósito de este trabajo es preguntarnos acerca de cuál podría ser el aporte de los desarrollos de la teoría del apego: regulación afectiva, espejamiento de los afectos (Gergely & Watson) y función reflexiva (Fonagy y Target), en el contexto de una situación clínica de agresividad y transferencia negativa.

Se ejemplificará a partir de una primera sesión de un proceso analítico en un niño de ocho años que presentó distintas modalidades agresivas, algunas al servicio de la vida (Eros), otras al servicio de la muerte (Thanatos), y en otros momentos al servicio de la conservación del “sí mismo”. En el marco de la teoría del apego la agresividad cumple una función defensiva en la protección de la representación del sí mismo, desempeñando un papel necesario para la estructuración psíquica y para desplegar los impulsos normales exploratorios, de búsqueda, que son necesarios para mantener un vínculo seguro.(Fonagy, Target, Moran, 1993).

¹¹ Algunos terapeutas de niños han usado juegos de adivinanzas como por ejemplo Moran (1984). *¿Qué te parece que estoy pensando hoy sobre ti?. Ver al terapeuta como un ser intencional, con su propia vida mental es una precondition esencial para lograr un diálogo terapéutico (Fonagy, 2001a. p.168).*

Summary:

Aggressiveness and negative transference set in the attachment and reflexive function theory.

Marina Altman de Litvan

The purpose of this piece of work is to reflect on the contribution of the developments in the theory of attachment: emotional adjustment, glimmer of emotions (Gergely and Watson) and reflexive function (Fonagy and Target) as from a clinical situation of aggressiveness and negative transference. The first session of the analysis of an eight year old child is brought up as an example. The patient displays different aggressive situations, some at the service of life (Eros), others at the service of death (Thanatos) and some others as a way of preserving the “self”. In the context of the attachment theory, aggressiveness has a defensive function protecting the “self” representation. It plays a necessary role in the structuring of the psyche and in the display of the normal exploratory and search impulses that are necessary to maintain a safe bond.

Descriptores: **AGRESIVIDAD / AGRESIÓN / APEGO /
TRANSFERENCIA NEGATIVA /
INTERSUBJETIVIDAD / TERAPIAS DE BASE
PSICOANALÍTICA / NIÑO / MATERIAL CLÍNICO /**

Bibliografía.

- ALTMANN M. & GRIL S. et al. (2000): “Los duelos. Sus efectos en el apego y la narrativa”. Publicación Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- ALTMANN de LITVAN, M. (1987): Sobre la experiencia del dolor psíquico y algunas de sus transformaciones. Trabajo de miembro adherente APU. Inédito.
- ALTMANN de LITVAN, M. et al.(2002): Juego y regulación afectiva. Presentación en el XXIV Congreso de FEPAL, Montevideo, 2002.
- ALTMANN de LITVAN, M. & LUZARDO, M. (2003): Microanalytic study of relationship patterns in psychotherapeutic process through verbal and non-verbal indicators using mathematical models. Single case study. Presentado en: Sandler Research Conference, Londres, Marzo 2003.
- BION, W. (1975): “*Aprendiendo de la experiencia*”. Ed. Paidós.
- BLATT, S. and BLASS, R. (1990): Attachment and Separateness—A Dialectic model of the Products and processes of development through the life cycle. En: *Psychoanal. St. of the Child* 46:107-127.
- BLEICHMAR, H. Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro. En: *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, Julio 1999.
- BOWLBY, J.(1968): *La Pérdida Afectiva*. Paidós, Barcelona.
- (1968): *La Separación Afectiva*. Paidós, Barcelona.

- (1958): The nature of the child's tie to his mother. En: *Int. J. Psycho-Anal.*, 39: 350-373.
- BRETHERTON, I. (1995): The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 45-84
- EAGLE, M. (1995): The developmental perspectives of attachment and psychoanalytic theory. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 123-152.
- ETCHEGOYEN, H. (1986): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu Editores, Bs.As.
- ENGEL, G. (1971): Attachment behaviour, object relations and the dynamic-economic points of view—critical review of Bowlby's attachment and loss 1. En: *International J. Psychoanal*, 52: 183-196.
- FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H., LEIGH, T., KENNEDY, R., MATOON, G. and TARGET, M. (—): Attachment, the reflective self and Borderline states.
- FONAGY, P, MORAN, G. and TARGET, M. (1993): Aggression and the Psychological Self. *Int. Journal of Psychoanalysis* 74, 471-485. F
- ONAGY, P. y TARGET, M. (1996): Jugando con la realidad I. Teoría de la mente y el desarrollo normal de la realidad psíquica. En: *Libro Anual de Psicoanálisis XII*. Publicado por la Editora Escuta Ltd. San Pablo, Brasil, pp. 11-26.
- (1996): Jugando con la realidad II. El desarrollo de la realidad psíquica desde una perspectiva teórica. En: *Libro de Psicoanálisis XII*. Publicado por la Editora Escuta Ltd. San Pablo, Brasil, pp. 65-86.
- (1996): Jugando con la realidad III. La persistencia de la realidad psíquica dual en pacientes borderline. Trad. Juan Manuel Pedreira.
- FONAGY, TARGET, STEELE & STEELE (1998): Manual de función reflexiva. Trad. Susana Quiroga. FONAGY, P. (2001a): El uso de múltiples métodos para hacer al psicoanálisis relevante en el nuevo milenio. En: *Psicoanálisis Focos y Aperturas*. Psicolibros, Librería Editorial. Traducción Denise Defey.
- (2001): Attachment and Psychoanalysis. Other Press London.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. y TARGET, M. (2002): Affect regulation, mentalization and the development of the Self. Other Press London.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (2003): *Psychoanalytic theories. Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers, London.
- GERGELY, G. & WATSON, J. (1996): The Social biofeedback theory of parental affect-mirroring. *International Journal of Psychoanalysis*, 77: 1181-1212.
- GRIL, S., ALTMANN, M., MERGENTHALER (1998): From language to behavior. The Cycles Model as a guide. Paper in Panel of the 29th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Snowbird, Utah.
- (1999): Attachment and Narratives. Paper in Panel of the 30th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Braga, Portugal.
- HOLMES, J. (1995): Something there is that doesn't love a wall. John Bowlby Attachment theory and Psychoanalysis. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 19-44.
- (2001): The search for the secure base. *Attachment theory and Psychotherapy*. Brunner-Routledge, USA.
- LIOTTI, G. (1995): Disorganized/disoriented attachment in the psychotherapy of dissociative disorders. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 343-366.

- MAIN, M. (1997): Recent studies in attachment, attachment theory. Ed. Goldberg, Muir y Kerr, New York.
- SILVERMAN, D. (2000): Sexuality and attachment: A passionate relationship or a marriage of convenience? En: *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. LXX, 2:325-358. Versión en español en: *Aperturas Psicoanalíticas* nov. 2001. Traducido por Henar Alvarez Aza. SLADE, A. (1999): Representation, Symbolization, and Affect. Regulation in the Concomitant Treatment of a mother and Child: Attachment theory and Child Psychotherapy. En: *Psychoanalytic Inquiry*, Vol. 19, 5:797- 830. Versión en español en: *Aperturas Psicoanalíticas*. Julio 2000. Traducido por Elena Boda.
- STERN, D. (1997): *La Constelación Maternal. La Psicoterapia en las Relaciones Entre Padres e Hijos*. Paidós, Barcelona.
- (1985): *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books, Inc. Publishers/New York.

Agresividad y transferencia negativa

Sylvia Braun de Bagnulo *

“Cualquiera que se disponga a atender un paciente al día siguiente debe en algún momento sentir miedo. En todo consultorio deberían de haber dos personas bastante asustadas: el paciente y el psicoanalista. Si no lo están, cabe preguntarse por qué se toman la molestia de indagar lo que todo el mundo sabe”
Bion. (1974)

La transferencia constituye el instrumento más valioso en nuestra tarea analítica con los pacientes, pero también la que más nos involucra. A lo largo del tiempo esta noción se ha ido complejizando con los aportes de los diferentes desarrollos post-freudianos (Klein, Bion) entre otros, que son los autores con los que dialogaré para pensar mi experiencia clínica con relación al tema que hoy nos ocupa: “Agresividad y transferencia negativa”.

Una primera precisión se refiere a qué entendemos por transferencia negativa. Esta denominación la encontramos en Freud, quien distinguió, apoyándose en la noción de ambivalencia, una transferencia positiva y una negativa. Laplanche y Pontalis (1971) aclaran que los términos positivo y negativo, califican la naturaleza de los afectos transferidos y no la repercusión sobre el proceso, lo cual nos advierte sobre el cuidado de no ubicar toda transferencia negativa como obstáculo indeseable. Pero lo cierto es que la * transferencia negativa nos enfrenta a veces a dificultades en su manejo afectivo y técnico.

Freud en 1915, señala que los únicos obstáculos verdaderamente significativos que el analista encuentra son aquellos relacionados con el manejo de la transferencia. Pienso que esto podemos aplicarlo fundamentalmente para la transferencia negativa, pero dentro de las múltiples modalidades transferenciales de signo negativo, la más difícil de sostener es el odio intenso de carácter destructivo.

Las diferentes concepciones metapsicológicas sobre el funcionamiento psíquico, el lugar de la pulsión sexual, y sobre todo el de la pulsión de muerte y el narcisismo nos dan perspectivas distintas sobre la agresividad y su valor en la dinámica psíquica así como su papel en la neurosis, la psicosis, etc.

Para Klein, que parte de la segunda teoría de las pulsiones, la pulsión de muerte tiene un papel central en el conflicto psíquico. El énfasis en la interpretación de la transferencia negativa es el corolario de este punto de partida. Concibe la transferencia como una equiparación del analista con el objeto interno o con aspectos del self, siendo la

* Miembro Titular de A.P.U. Rbla. República del Perú 1361 Apto. 401 - C.P. 11300.
E-mail: bagnulo @ adinet.com.uy

identificación proyectiva e introyectiva, los mecanismos en juego. Sabemos que cuando la identificación proyectiva es excesiva, ejerce un efecto sobre el modo en que el paciente percibe al analista, así como sobre la situación analítica porque éste pasa a contener las partes malas del self por lo que es vivido como amenazante. También puede contener partes buenas o idealizadas. Si el analista pasa a contener las cualidades agresivas del paciente, éste puede sentir la necesidad de volver a atacar o de apartarse del analista para protegerse. El carácter de este tipo de transferencia puede ser muy violento y frágil.

La posibilidad de restablecer el contacto con las partes proyectadas en el analista es a veces un trabajo difícil y lento ya que el intento de interpretar puede fracasar si esto es vivido como una reintroyección violenta. De ahí la importancia de incluir en nuestra reflexión el modo en que vive el analista la transferencia negativa así como su manejo técnico. Puede en ocasiones resultar difícil de tolerar el rol transferencial que el paciente asigna al analista, debido a la naturaleza perturbadora del objeto proyectado y promover una interpretación prematura, de carácter defensivo.

Grinberg (1997) señaló que el posible temor y oculto rechazo que puede sentir el analista hacia la transferencia, puede dar lugar a interpretaciones con la finalidad de negar la angustia que produce lo proyectado. Puede surgir temor a ser invadido por objetos persecutorios y contenidos regresivos de carácter psicótico del paciente que amenacen el equilibrio mental del analista.

Las formulaciones de Bion sobre el factor rêverie y la madre capaz de contener las identificaciones proyectivas, introduce una nueva perspectiva al concepto de identificación proyectiva kleiniano, así como al de transferencia. De esta nueva perspectiva deriva lo que él define como el modelo continente- contenido. Sabemos que Bion se ocupó fundamentalmente de los trastornos del pensamiento. Una idea central en su concepción es que en la personalidad hay una tendencia al crecimiento mental, asociada con la tolerancia a la frustración, la curiosidad y el conocimiento; en tanto las fuerzas hostiles a ese crecimiento, al contacto con lo desconocido y lo nuevo, son movidas por la intolerancia a la frustración junto con el predominio de impulsos destructivos y el odio a la realidad interna y externa. Estos rasgos son los que caracterizan el funcionamiento de la parte psicótica de la personalidad. En la transferencia negativa, se atacan en el analista y en el paciente, las funciones que hacen posible el conocimiento y el pensamiento. Cabe en este punto una aclaración. En su ampliación del concepto de identificación proyectiva Bion consideró que no sólo se clivan y proyectan objetos y partes del self, sino que asimismo se atacan y expulsan funciones del Yo.

Cuando lo atacado es la capacidad de pensar, ¿qué se despliega en la transferencia? Para introducirnos en las características del encuentro analítico es necesario referirnos brevemente a cómo concibe Bion (1962) el encuentro del bebé con su madre. Su concepción sobre la génesis del aparato para pensar los pensamientos se funda en la capacidad de rêverie de la madre, como la iniciadora de un pensamiento capaz de ser pensado, es decir simbolizado. La capacidad para pensar se desarrolla en el encuentro con la mente de la madre, es decir en el encuentro de dos mentes que se unen “sin ninguna sugerencia de violencia” (1963), y con una emoción experimentada con intensidad y calidez. En la relación analítica, se reitera esta relación continente-contenido, en que el analista (cuando cuenta con capacidad de rêverie), logra el crecimiento mental de su paciente, al sostener sus proyecciones y devolvérselas metabolizadas, posibilitándole de tal modo el inicio de un pensamiento simbólico. Más esta capacidad del analista puede verse severamente perturbada ante ataques especialmente masivos de su paciente.

Green (1993) refiriéndose a Bion dice: “Así Bion comprueba que lo psíquico no puede elaborarse a partir de la experiencia psíquica con el pecho, aunque éste sea bueno. Lo psíquico sólo puede nacer del psiquismo, para este caso el de la madre, lo que es otra manera de decir que el pensamiento sólo puede nacer del pensamiento del objeto”. En este sentido es importante destacar que para Bion el pecho abarca otros aspectos que en la concepción kleiniana, porque la madre al devolverle al bebe las proyecciones transformadas, permite la introyección de la función continente en la mente de éste. El bebe internaliza una “pareja” constituida por una madre continente, receptiva y metabolizadora de las emociones. Internalización, que, como ya dijimos, también puede darse en el trabajo analítico.

La función de contención y comprensión de este objeto-vínculo interno dice Bianchedi (1999), se constituye en una función continente y comprensiva de sí mismo. Se desarrolla la receptividad emocional con uno mismo y con los otros.

En sus desarrollos Bion va a ir concibiendo la noción de vínculos emocionales para referirse a las emociones que impregnan las relaciones. El término vínculo remite para él más a una función que a la relación con el objeto: “mi interés no es solamente con el pecho o el pene o el pensamiento verbal, sino con su función de proveer un vínculo entre dos objetos (1959). El ataque es “a cualquier cosa que sea sentida como teniendo la función de vincular un objeto con otro”.

Es importante diferenciar el ataque a los objetos del ataque a la función de vincular, cuyo prototipo es el vínculo entre el bebe y la mente-pecho receptivo de la madre. En la transferencia, lo atacado es el estado receptivo de la mente del analista, su capacidad de recibir las identificaciones proyectivas del paciente.

Este ataque a la función de vincular afecta no sólo el estado receptivo de la mente, sino que afecta a los pensamientos mismos porque los procesos de clivaje se extienden a los vínculos dentro del proceso del pensamiento. Según Bion, son atacados los eslabones, las combinaciones de palabras, de modo que la capacidad para articular y realizar síntesis queda afectada (1957).

Del punto de vista del analista, es importante que éste pueda sostener su función alfa, vínculo K de conocimiento para poder comprender y pensar. Esto supone estar atento a lo que ocurre en nuestra propia personalidad. Caper (1997) ha sugerido que el analista debe de tener un estado mental en el que sea receptivo a las proyecciones del paciente, al tiempo que debe poder distanciarse de estas proyecciones. Esta capacidad para distanciarse de las proyecciones del paciente, depende de que sus vínculos con los objetos internos sea más fuerte que las proyecciones del paciente. Denomina “una mente para sí” a esta relación de amor con los objetos internos que excluye al paciente, aludiendo a los aspectos edípicos de la transferencia. Green (1993) en la misma línea, enfatiza en la formulación de Bion, el ingreso del padre en la ensoñación de la madre, “Soñar con el padre es soñar la apertura de la relación con el tercero”.

Es entonces esta relación intensa con sus objetos internos, la que ayuda al analista a tratar las proyecciones del paciente como objetos de conocimiento e interpretarlas. Si bien Caper sugiere que el objeto que ayuda a sostener esa separación necesaria, es el psicoanálisis como objeto interno, pienso que sobre todo es la relación interna con nuestros analistas, supervisores y maestros, con los que hemos internalizado un vínculo de conocimiento y desarrollado la función psicoanalítica de la personalidad. Dicho de otra manera, son nuestras transferencias positivas.

Las dificultades del lado del analista pueden surgir entre otras, de las transferencias negativas; Urtubey (1995) la denominó contratransferencia negativa, consecuencia de la transferencia negativa en el propio análisis del analista, que “mueve el deseo de no analizar, de no conocer el inconsciente”, de permanecer en un vínculo –K.

Pasaré ahora a hacer una descripción clínica.

La paciente a la que me referiré tenía 22 años cuando consultó. Hacía dos que intentaba aprobar algún examen de Facultad sin éxito. Su vida se limitaba a ese estudio infructuoso y a salidas nocturnas en las que establecía relaciones parciales con muchachos con los que estaba esa noche y no volvía a ver. Esta era, entre otras, una de las conductas autodestructivas que presentaba, ya que muchas veces se ponía en peligro. Esto movilizaba en mí una tendencia a “cuidarla” en lo concreto, que tenía que contener para sostener la interpretación y la tarea analítica.

Expresaba que no se sentía capaz de mantener una conversación porque le costaba entender lo que le decían, o saber lo que ella tenía que decir. En clase llegaba a preguntar varias veces lo mismo porque no entendía las explicaciones que los profesores daban, llegando a producir irritación en compañeros y profesores.

En la primera época del análisis entraba al consultorio como una ráfaga, sin mirarme ni saludarme y comenzaba a hablar ya desde la puerta. Hablaba y hablaba, hasta que en un momento, abruptamente, me recriminaba muy enojada “*Decime algo, tu no me decís nada*”. Pero esto sucedía aún cuando yo había efectuado alguna interpretación o señalamiento, lo que me producía un profundo sentimiento de frustración, desconexión y desconcierto. En esos momentos yo tampoco sabía bien que más decirle. Me quedaba sin ideas, sin palabras.

Esta era una de las formas en que mi paciente atacaba su capacidad para pensar y la mía. En ella las palabras no entraban o entraban y salían sin procesamiento. Su comunicación en esta época tenía un sentido evacuativo. El lenguaje era usado como un modo de acción. (Bion, 1953). Debido a este uso del lenguaje ella no podía escucharme porque vivía mis palabras como reintroyecciones violentas que expulsaba rápidamente impidiendo así todo contacto.

Ella evitaba el contacto con mis palabras, controlando mi boca. Como ya dije entraba sin saludar ni mirarme, logrando que nuestras miradas no se encontraran. Avanzado más el análisis, en una ocasión dice: “*Te voy a hablar de un tema que me va a dejar mal por eso no te voy a mirar*”. Se lo uno a su actitud de no mirarme que ya había observado en el contacto conmigo. Ella responde – “*No te miro a los ojos, sólo miro a los ojos a los que me gustan, a ti te miro la boca. Por los ojos se ve todo*”. Mirando la boca controlaba las palabras – pensamientos que salían de mí, impidiendo que entraran en su cabeza. Cuando no me miraba a los ojos, controlaba también sus fantasías de avidez envidiosa de ver, posesionarse de todo lo que le gusta y que expresaba anteriormente demandando más: “*Decime algo, tú no me decís nada*”. A su vez, al no mirar, negaba el ser mirada y la consecuente angustia persecutoria. Así mi paciente perdía contacto con sus pensamientos y con el pensamiento de los otros.

Tres años más tarde ella va a hablar con palabras propias sobre su dificultad para pensar. “*El tema es más allá del examen (ya llevaba varios salvados) porque me cuesta pensar. Yo no sé que voy a hacer de mi vida. Me sirve estudiar si escribo porque lo ordeno en el papel, lo otro se lo lleva el viento. Tendría que hacer un esquema pero no me queda*

el esquema porque yo quiero ver toda la frase. Cuando leo son letras, veo un conjunto de letras, de palabras, una sopa de letras. No las puedo descifrar, no le encuentro el meollo. Si yo no estoy con una persona no lo encuentro. Esa persona me ayuda con la ansiedad. Cuando escucho la radio, la televisión, el lenguaje es difícil, no lo entiendo. Yo entiendo las cosas planas”.

Podríamos hacer varias reflexiones con relación a este fragmento, pero me voy a detener en el aspecto transferencial. Para descifrar necesita la disponibilidad del otro (analista) que la ayuda con su ansiedad y su intolerancia a la frustración. La capacidad de pensar, pensarse y pensar al otro es fruto de la internalización de una relación continente - contenido de conocimiento, que le va permitiendo recibir y comprender las comunicaciones del analista. Poder usar el lenguaje para hablar y pensarse a sí misma, expresa los inicios de la transformación hacia el desarrollo de funciones mentales más aptas para el conocer y comunicar sus experiencias.

Un sueño transferencial del analista.

Estoy en una habitación sola. Tocaban a la puerta y al abrir veo a uno de mis supervisores que fue muy importante en mi formación. Lo hago pasar y me entrega un ramo de flores pequeñas. Sé que intercambiamos algunas palabras pero no las recuerdo. Al despertar sentí tristeza y alegría, dos sentimientos que coexistían sin tensión.

Luego de unos días me vino a la memoria la figura de otro supervisor que también fue muy importante para mí, quien, al finalizar la supervisión me regaló, en una cálida despedida una flor que tomó de un florero que decoraba su escritorio. Flor que todavía conservo dentro de uno de los tomos de Freud.

En el sueño se hacían presentes, en una condensación, dos maestros tan queridos y valorados por mí, que a su vez remitían a la figura paterna ya que este último analista estaba asociado a mi padre a través de una vocación artística.

Reflexionando sobre el material de la paciente, sobre la agresión y los momentos difíciles en la contención de la misma, es que tengo este sueño, en medio de la elaboración de este trabajo. Creo que forma parte del procesamiento del mismo. Por eso he decidido incluirlo.

Entre otros significados este sueño evoca el juego transferencial que se despliega en nuestro quehacer clínico y posiblemente científico. Transferencia con nuestros maestros, con nuestras raíces edípicas, que nos ayudan a sostener las transferencias de los pacientes y nuestro posicionamiento como analistas.

Resumen

En este trabajo la autora plantea el tema de la agresividad y transferencia negativa tomando como punto de partida formulaciones del pensamiento de M. Klein y de W. Bion. Incluye en el desarrollo de su trabajo el diálogo con pensadores contemporáneos como R. Capier, L. Grinberg entre otros. El trabajo muestra problemas de comunicación en la transferencia de una paciente con dificultades en la capacidad para pensar y el papel de la función continente del analista que posibilita la evolución del análisis.

Summary:

Aggressiveness and negative transference.

Sylvia Braun de Bagnulo

In this piece of work the author approaches aggressiveness and negative transference taking as starting points Melanie Klein's and Bion's lines of thought. In the development of her work, the author includes a dialogue with contemporary authors such as R. Capier, L. Grinberg and others. This piece of writing shows the difficulties to communicate in transference in a patient who shows difficulties in her ability to think and the holding role of the analyst which enables the progress of the analytic treatment.

**Descriptores: TRANSFERENCIA NEGATIVA / RESEÑA CONCEPTUAL
/ MATERIAL CLÍNICO /**

Autor-tema: Bion, Wilfred /

Bibliografía

- BIANCHEDI, E. T. de. 1999. "De los objetos a los vínculos: descubriendo la relacionalidad". En: "Bion conocido/desconocido ". Edit. Lugar S.A., Buenos Aires 1999.
- BION, W. 1953. "Notas sobre la teoría de la esquizofrenia ". En: "Volviendo a Pensar". Edit. Hormé, Buenos Aires. 1977.
- 1957. "Diferenciación de la personalidad psicótica y no psicótica". En: "Volviendo a Pensar ". Edit. Hormé, Buenos Aires. 1977.
- 1959. "Ataques al Vínculo". En: "Volviendo a Pensar". Edit. Hormé, Buenos Aires, 1977.
- 1962. "Aprendiendo de la Experiencia". Edit. Paidós, Buenos Aires, 1975. —
- 1963. "Elementos de Psicoanálisis" Edit Paidós, Buenos Aires, 1978. —
1974. "Seminarios de Psicoanálisis". Edit. Paidós, Buenos Aires, 1978.
- CAPER, R. 1997. "Una mente para sí". Libro Anual de Psicoanálisis. T. XIII, Edit. Escuta Ltda, San Pablo, Brasil. 1997.
- FREUD, S. 1915. "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". T. XII Obras Completas. Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- GREEN, A. 1993. "La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud". Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1993.
- GRINBERG, L. 1997. "¿Es la transferencia temida por los psicoanalistas?". Libro Anual de Psicoanálisis. T. XIII, 1997 Edit. Escuta Ltda. San Pablo, Brasil. LAPLANCHE Y PONTALIS. 1971. Diccionario de Psicoanálisis. Edit Labor S.A. Barcelona.

URTUBEY, L. 1995. "Efectos contratransferenciales de la ausencia" Libro Anual de Psicoanálisis. T. XI 1995 Edit Escuta Ltda., San Pablo, Brasil.

Agresividad y transferencia negativa

*José Enrique de los Santos*⁴

*... el arma prolonga sus manos, sus manos prolongan sus almas,
tienen los labios llenos de rabia y el dolor en lo más hondo
de sus ojos como una estrella en un pozo de sal.
“Romiosini”, Yanis Ritsos.*

Voy a tratar de transmitirles algo de lo que pienso sobre la agresividad y la transferencia negativa procurando evitar en lo posible, por un lado, reiteraciones de lo que sabemos y por otro, la tentación de decir algo no dicho y original. Sólo les transmitiré parte de mi experiencia personal reflexiva y vivencial sobre ambos fenómenos, pero a partir también de algunas referencias teóricas importantes hoy para mí: el capítulo sobre la agresividad de Hugo Bleichmar en su libro “Avances en psicoterapia psicoanalítica” (Bleichmar, 1998), el texto de Lacan de sus Escritos II (1948) y su Seminario sobre “La transferencia en su disparidad subjetiva” (Lacan 1981).

El interés del texto de H. Bleichmar radica para mí, en que aporta desde una descripción psicoanalítica del fenómeno de la agresividad en diversas situaciones clínicas, una revisión bastante exhaustiva con una perspectiva teórica plural amplia, de los conflictos inconscientes y razones de otro orden, determinantes de dicho fenómeno y sus formas de expresión.

Me permite además articular el tema de la agresividad, al de la transferencia en general, al de la transferencia negativa en particular, pero sobre todo a lo que llamaré, retomando la denominación de Foucault, dispositivo psicoanalítico y pensarla como un correlato inevitable de la instalación del sujeto-paciente en dicho dispositivo.

Considero esto de la mayor importancia para la conducción de la cura y es una de las ideas que procuro desarrollar, pero lo haré a la manera de un ensayo psicoanalítico: daré mis opiniones; emitiré hipótesis abductivamente, corolarios y comentarios sobre lo que piensan otros; voy a manifestar preferencias sin pretender estar diciendo algo que deba ser aceptado o refutado como verdadero o falso; expondré algo dentro de lo verosímil, posible y probable, porque lo expongo como opinión sobre ideas de otros y sobre mi propia experiencia, no como una verdad o episteme.

A lo largo del texto iré intercalando en mi propia reflexión, aportes de Lacan y Bleichmar que sustentan esas ideas, a la manera de un tejido conceptual que me permita abordar ciertos hechos de la práctica analítica, evitando en lo posible la cita textual fatigosa ya que se trata de una comunicación oral.

Considero que los aportes de ambos autores son complementarios en varios aspectos, sobre todo en tres que comparto plenamente:

a) considerar la agresividad y la transferencia negativa como correlatos de la tensión en la estructura narcisista del sujeto, referidos a los comienzos de dicha estructuración;

b) considerar ambos fenómenos como constitutivos del nudo inaugural del análisis;

⁴ Miembro Titular de A. P. U. - Comodoro Coé 3448 - Tel. 481 22 51. E-mail: onunez@chasque.apc.org

c) volver a destacar que la agresividad edípica tiene dos fuentes, que son la frustración de un deseo sexual y otro narcisista.

Desarrollaré estos puntos más adelante.

Otra idea que procuro desarrollar, que se desprende de lo anterior, es que la agresividad y la transferencia negativa, como hechos relacionales con múltiples determinaciones, ingresan tempranamente en la situación analítica haciendo necesaria la intervención del analista sobre ellas. Ideas subsidiarias de ésta y a desplegar en el texto, son que la agresividad puede ser abordada como un instrumento y estrategia con diversos fines y que opera como una discursividad que comunica sentidos.

No creo que se pueda reducir la transferencia negativa a la agresividad ni ambas a la acción de la pulsión de muerte. La interrelación es mucho más compleja y no pretendo agotarla pero sí proponer vínculos entre agresividad y transferencia para su discusión.

Comenzaré con una aproximación al tema a partir de la agresividad, que también llamaré odio o rabia, definiéndola, (coincidiendo en parte con la definición de H. Bleichmar, (Bleichmar 1998, p 221), como una fuerza o actividad tendiente a superar obstáculos que se oponen a la satisfacción de la necesidad, la demanda o el deseo; que permite al sujeto enfrentar al objeto o al sujeto que considera patológicos; que permite proteger y defender a ese sujeto amenazado en su integridad.

La agresividad es algo que dispone el sujeto, pero más relacional que innato; desplegable en un triple registro: auto-conservación, sexualidad y narcisismo; como una combinación variable de: fuerza, actividad, tecnología, estrategia, defensa, reacción, instrumento, relación de poder, mezcla pulsional, etc.

En el sujeto del psicoanálisis, ella se puede pensar como expresión de la pulsión de muerte (aunque atribuir la agresividad – pulsión a lo constitucional no esclarece su estructura relacional), o como respuesta incontrolada a una herida de la imagen narcisista de sí. En este caso, el odio es el rechazo de aquel otro que sostenía y valoraba mi imagen, pero que ahora me deja de sostener y me humilla o desvaloriza haciéndome sentir la fragilidad de tal imagen.

El odio – pulsión, amalgamado con la pulsión de vida, puede consolidar al sujeto en su cohesión interna, su identidad y sus relaciones con otros sujetos. El odio – reacción lleva a una relación pasional con el otro, al cual el sujeto queda atado por el odio. Es una relación del tipo “todo o nada”, “yo o él”, donde la pulsión de muerte operaría de un modo que no desliga del otro sino que lo aniquila.

Intentando hacer algo de fenomenología psicoanalítica, diría que clínicamente nos enfrentamos con ambos fenómenos y con la transferencia negativa, pero vinculados al dispositivo psicoanalítico. Entiendo por dispositivo analítico algo parecido a lo que Foucault entiende por dispositivo: un conjunto multilíneal que opera como una máquina para hacer ver y para hacer hablar, de la que forman parte el analizando y el analista.

Sé que hay otra manera de entender estos fenómenos, pero hoy me interesa pensarlos desde esta perspectiva y adelantaré algunas hipótesis de trabajo para desarrollar y pensar.

También, arriesgando ser reiterativo, volveré más de una vez sobre ciertos puntos de estas hipótesis e intentaré fundamentarlas desde más de un lugar.

Aquí van.

1ª) La transferencia es sobre todo amor de transferencia y transferencias de demandas.

2ª) El dispositivo psicoanalítico rehúsa el amor de transferencia y las demandas del analizando: los escucha e interpreta pero no los satisface.

3ª) Tal rehusamiento desde el comienzo y hasta el final, provoca en el paciente sufrimiento psíquico y agresividad, soportes de la transferencia negativa, la cual es sobre todo amor de transferencia y transferencia de demandas frustrados por ese dispositivo psicoanalítico del que el analista forma parte.

4ª) En este tiempo de desamor, las demandas de amor libidinales y narcisistas de los pacientes son mayores, y las consiguientes frustraciones, sufrimiento psíquico, agresividad y transferencia negativa también, agregando otra fuente de resistencias al dispositivo psicoanalítico.

Como corolarios de estas hipótesis, diré:

1º) No habría proceso psicoanalítico sin transferencia negativa: sobre ella se asienta, sustancia y procesa todo cambio subjetivo.

2º) No habría proceso psicoanalítico sin sufrimiento psíquico y agresividad.

3º) Hay un sufrimiento psíquico propio de la situación analítica, consecuencia del dispositivo psicoanalítico, que se suma a otros motivos de sufrimiento psíquico que trae el paciente desde sus relaciones de objeto arcaicas, infantiles.

4º) El sufrimiento psíquico sería por un desbalance entre placer / displacer que la agresividad y la transferencia negativa tienden a corregir superando la causa de ese sufrimiento psíquico. En el dispositivo psicoanalítico el analista es vivenciado como obstáculo al placer o como amenaza a la integridad subjetiva, según se sitúe como causa de displacer en relación a lo sexual, a la autoconservación o al narcisismo.

5º) La agresividad le permite al sujeto construir una imagen de sí fuerte, poderosa, dominante y también corregir una imagen del otro, que aparece débil, agredido, dominado. Es decir, le permite cambiar la relación con el otro; le permite producir imágenes y relaciones subjetivas y transformarlas, aunque esa transformación sea fuente de angustias paranoides si el otro se percibe hostil y vengativo por el mecanismo de la identificación proyectiva.

Deduciendo de lo dicho, el analista debe preguntarse ante una transferencia negativa y la agresividad por sufrimiento psíquico que supone: ¿qué hace sufrir psíquicamente al sujeto, qué lo angustia: rivalidad edípica, envidia, celos, culpa, narcisismo, autoconservación? ¿la transferencia del analista, su contratransferencia?

Aquí me tomo la libertad expositiva de equiparar sufrimiento psíquico con angustia sabiendo que no es una equiparación fácil y siempre válida.

Como decía, bajo la agresividad pueden agazaparse muchas cosas y todas pueden jugar como contenidos de la transferencia negativa. El analista debe estar atento a estos posibles contenidos en el contexto relacional de la sesión, descentrando el énfasis de lo meramente pulsional, del odio – pulsión. No se puede negar que hay una agresividad pulsional, innata o por implantación en el sujeto de la pulsión del otro o que reúne ambas vertientes, pero me parece que lo importante en psicoanálisis es resemantizar ese concepto, pensar cómo esa agresividad pulsional es activada o desactivada en la relación intersubjetiva y cómo se articula en la cadena significativa que sostiene la subjetividad. Porque la agresividad existe o consiste en lo psíquico en términos de representaciones, imágenes y significantes, es decir de combinatorias representacionales e imaginarias por donde circulan el deseo y el afecto agresivo.

Por ejemplo, y tomando a Klein: una boca que muerde y desgarrar, un ano que ataca con heces, un pene que perfora; el poder de una pulsión oral, anal o fálica que arremete y somete al otro. Pero toda esta fantasmática adaptada o reformulada según el tipo específico de relación intersubjetiva que el sujeto desea agredir: un paciente no nos muerde pero nos critica, rechaza nuestras intervenciones, las deshace y hace las propias que considera mejores, por ejemplo. Porque en la agresividad el fin importa más que los medios y los legítimos, aunque el paciente suele elegir bien el medio que mejor conduce a sus fines y nos hace sufrir donde más nos duele: en el narcisismo.

La transferencia negativa es un buen ejemplo de ello: agrede exquisitamente el narcisismo del analista.

Siguiendo en parte la descripción que realiza Bleichmar (Bleichamr, 1998, p226-235) sobre las distintas formas y fuentes de la agresividad, vemos que bajo la agresividad pueden entonces haber varias cosas.

1) Sentimientos de culpa: ellos, del origen que sean, provocan sufrimiento psíquico y agresividad la cual puede ser una defensa ante las críticas del superyó o una operación estratégica para reconstruir la imagen de sí del sujeto o la del otro y zafar de la situación culpógena, cambiando la posición subjetiva: “yo soy el agredido, el bueno... tú el agresor, el malo, por eso me defiendo”.

2) Alguna forma de patología narcisista, de patología de la autoestima: toda frustración narcisista puede provocar angustia narcisista y agresividad como respuesta o reacción de un yo amenazado en su integridad, que procura reestructurar la imagen de sí del sujeto elevándola a un plano de superioridad y fuerza.

Esa furia narcisista es una impugnación al Otro y su destitución a un plano inferior procurando recomponer el balance, la homeostasis narcisista.

La envidia kleiniana se puede pensar desde esa perspectiva del narcisismo: el displacer narcisista, extrema frustración narcisista al compararse el sujeto en su inferioridad con la omnipotencia del otro, que lo posee todo. Esto genera una extrema agresividad que procura invertir la relación subjetiva.

Dentro de este segundo punto voy a referirme más ampliamente a lo que Lacan plantea en su texto “La agresividad en psicoanálisis”, porque analiza **la agresividad como tensión correlativa de la estructura narcisista**, examina el empleo que hacemos de esa noción de agresividad en clínica y terapéutica psicoanalítica, y la vincula explícitamente a la transferencia negativa.

Lacan propone allí cinco tesis sobre la agresividad de las que procuro extraer algunas conclusiones para apoyar lo que les estoy comunicando:

a) La agresividad se manifiesta en una relación entre sujetos, es un modo de relación subjetiva, es un sentido captado por un sujeto en su relación con otro y un sentido que circula por alguno de los tantos dialectos que habla lo inconsciente.

b) En la experiencia psicoanalítica la agresividad se expresa como intención e imagen de fragmentación o dislocación corporal, como discurso reivindicativo, reproches, ausencias; retrasos en las sesiones, apartamiento de las reglas básicas, reacciones de ira, etc. En el fondo, castra y conduce a la muerte: ésa su intención final.

c) Los resortes de la agresividad deciden las razones que organizan la técnica del psicoanálisis: el diálogo analítico, la actitud – posición del analista (su neutralidad o imparcialidad; su apatía), el dispositivo psicoanalítico mismo, constituyen una renuncia a la agresividad, aunque paradójicamente la provocan al frustrar la demanda.

El analista se abstiene casi siempre de satisfacerla; la única que satisface es la “demanda de análisis”, que vehiculiza otras demandas y deseos. El sufrimiento psíquico consiguiente, la agresividad como reacción a él, son quienes orientan en gran medida nuestra prudencia y nuestras intervenciones.

Esa transferencia negativa es el nudo inaugural del análisis, por transferencia imaginaria sobre el analista de una de las imagos inconscientes más o menos arcaicas del paciente, reactualizada precisamente por el diálogo analítico, la actitud – posición del analista y el dispositivo psicoanalítico a poco de iniciado el análisis o antes incluso de iniciado, por una resistencia narcisista, por ejemplo.

A propósito: a veces, en ciertos sujetos y por una resistencia narcisista (no por una necesidad inconsciente de castigo), se instala una reacción terapéutica negativa; no por rehusamiento de sus demandas, sino porque no toleran que otro pueda liberarlos del sufrimiento psíquico y no logren hacerlo ellos mismos.

La agresividad de la reacción terapéutica negativa sería por frustración en el dispositivo psicoanalítico, de sus fantasías mágicas y omnipotentes.

d) La agresividad es la tendencia correlativa de la identificación narcisista primaria que determina la estructura formal del yo (del moi), algo que explicaría en buena parte un dato de nuestra experiencia subjetiva del análisis: por qué la agresividad es fundamental en patologías donde la falla de esa identificación y estructuración es máxima, es decir, las psicosis paranoicas y paranoides y las patologías narcisistas graves. En la psicosis surge la agresividad extrema del “odioenamoramamiento o amorodiación”: violencia extrema, persecución, erotomanía, que hacen obstáculo a la propia transferencia negativa, porque una transferencia así, que no puede casi analizarse, no merecería el nombre de transferencia negativa; es un fracaso de la transferencia negativa.

Dicho de otro modo: las fallas graves en el Estadio del Espejo son correlativas de una agresividad extrema, por una tensión libidinal máxima entre el protosujeto y la imagen especular del otro, lo cual no le permite lograr la acabada o suficientemente buena unificación de la imagen del cuerpo fragmentado y mucho menos, liberar su deseo del objeto del deseo del otro y desalienarse de la competencia agresiva con él.

Se trata entonces, reitero, de una agresividad ligada como su correlato a la relación narcisista y a la formación del yo; esa libido negativa, esa discordia, proviene de la pasión narcisista del yo y del superyó, que también emerge en su versión primitiva de esa identificación original.

Y esa agresividad narcisista reaparece cada vez que el sujeto debe asumir una frustración libidinal, un rehusamiento de sus demandas (que son siempre de amor), un “no” vivido como rechazo; porque toda frustración libidinal es una frustración narcisista.

e) La agresividad en nuestra civilización y en todas, en mayor o menor medida, es confundida con valores culturales prestigiosos, como la fortaleza del yo, la lucha por la vida, la supervivencia del más apto, el éxito económico, la publicidad, el mercado, el progreso dialéctico, etc..

Y esta es una dimensión de la agresividad que en nuestra interpretación de ella y de la transferencia negativa debemos tomar en cuenta: hay algo de ellas que no es efecto pulsional ni efluvio narcisista y que es construcción cultural, particularidad social e ideal colectivo.

Nuestra época da múltiples ejemplos de esto. También dentro de este segundo punto, voy a comentar algo sobre **la auto – agresividad por frustración narcisista**, donde

no se atribuye por proyección el sufrimiento psíquico narcisista a otro, sino que se atribuye al propio sujeto y la agresividad se vuelca contra sí mismo. Por ejemplo: el descuido de sí mismo e incluso la autoagresión directa por rabia narcisista.

Debe diferenciarse de la autoagresión por culpa donde se dañó a otro, y de la autoagresión de base esquizoparanoide con identificación con el perseguidor, donde éste está presente, y se intenta apaciguar por medio de la autoagresión.

El sentimiento básico en esta autoagresión por frustración narcisista se expresaría en una frase así: “no valgo nada, no merezco cuidarme a mí mismo, incluso debo destruir esta imagen mía tan desvalorizada para aliviar el sufrimiento psíquico”. Es autoagresividad del sujeto por sentirse lejos del yo ideal que desearía ser.

3) Los celos y rivalidad edípica: son fuente de agresividad por sufrimiento psíquico porque se desea un objeto sexual, alguien lo prohíbe, eso genera sufrimiento psíquico, celos y agresividad hacia el interdictor; pero también interviene en la situación la comparación narcisista con el rival interdictor, el deseo de ocupar su lugar y ser como él. Es decir: intervienen dos deseos, uno sexual y otro narcisista.

Es lo que destaca Lacan en “La agresividad en psicoanálisis”: agresividad y rivalidad con el semejante dependiendo de la estructura narcisista, de la lucha con el otro por la identificación con el yo ideal. Rivalidad narcisista, dual, especular, donde el 3er sujeto no cuenta decisivamente; aunque para Lacan, desde el punto de vista estructural, si bien hay dos sujetos: padre e hijo, son tres los elementos en juego: padre, hijo y falo, éste, el falo, imaginario como poder para prohibir y poseer al 3er sujeto: la madre, que sería el 4º elemento estructural.

Para Lacan, recalco, no hay situación pre – edípica o dual “pura”, “absoluta”: son dos sujetos y el falo, es decir, siempre tres elementos en el juego estructural, y el falo ubicado en el yo ideal. Al final del recorrido edípico “normal”, el falo pasó del yo ideal al ideal del yo y se ubica en él.

4) La agresividad como instrumento-tecnología-estrategia del sujeto sobre el otro y sobre sí mismo: ella opera de ese modo procurando reestructurar la imagen de sí del sujeto y la del otro concomitantemente, porque la agresividad en general significa fuerza, poder y razón (el que se enoja esgrime el enojo como prueba de que tiene razón). De ese modo el agresivo se representa o imagina a sí mismo como fuerte, potente y razonable.

Cuanto más extenso y calificado es “el eje del mal”, más justifica el agresor su agresividad, sobre todo si su palabra ha perdido eficacia mutativa.

Esta dimensión instrumental, tecnológico – estratégica de la Ag. es estrictamente intersubjetiva: es un modo de relación con el otro y de acción sobre él, procurando someterlo al deseo del sujeto. Es un instrumento de poder dentro de la estructura narcisista del sujeto, aunque persiga también fines sexuales.

Este es el lado performativo, realizativo, pragmático, conativo y comunicativo de la agresividad, distinto del expresivo – afectivo; no podemos perder de vista que la agresividad es como una modalidad de discurso y como tal posee las funciones del mismo; no es mera afectividad o simple expresión de un afecto. Es como una discursividad, como una racionalidad instrumental, consciente e inconsciente, próxima a la voluntad de poder nietzscheana, cuyo telos es asegurar el poder sobre otro sujeto, el dominio sobre el objeto en eco con la pulsión de apoderamiento freudiana o con fantasías mágico omnipotentes.

5) La agresividad como instrumento – tecnología – estrategia del sujeto para lograr la separación – individuación: frente a un Otro omnipotente, absoluto y ominoso, que desea gozar al sujeto, engolfarlo, suprimirlo como tal, sin reconocer su deseo, la agresividad es un medio de procurarse un espacio psíquico propio para ese deseo, separarse e individuarse. Esto es algo que se observa típicamente en la adolescencia: la agresividad auto – afirmativa, por la necesidad de lograr un espacio psíquico autónomo.

6) Agresividad y sadismo: en este caso la agresividad, sexual o narcisista, le procura placer al sujeto: un goce sádico mortífero o que bordea el riesgo de muerte, en el que la agresividad se articula al placer sexual o narcisista por erotización o narcisización de la agresividad. Este sujeto busca y obtiene el placer a través de la agresividad por lo que ella se constituye en un rasgo caracterológico estable, en una modalidad privilegiada y fija de relación intersubjetiva.

Hay en este caso una huella mnémica o un significante de una forma de placer, de un modo de relación pretérita que se desea reencontrar, del tipo “Pegan a un niño” o del látigo de “La venus de las pieles”.

O hay una fantasía mágico – omnipotente de dominio sobre el otro, por identificación con una madre fálica o un padre omnipotente y arbitrario.

Dejé para el final el desarrollo de la hipótesis 1ª: que la transferencia es sobre todo amor de transferencia y transferencia de demandas. Para fundamentarla apelaré a la referencia lacaniana, y a mi propia experiencia.

En el Seminario VIII, “La transferencia en su disparidad subjetiva”, Lacan expone varias ideas que me habilitan para proponer esa hipótesis.

La transferencia es ese impulso libidinal, erótico o sexual – objetal y narcisista, que lleva al paciente a confiarse o a desconfiar, pero sea como fuere, a tener al analista por centro de su interés, particularmente en la neurosis de transferencia, En la transferencia no sólo hay repetición, hay sobre todo una relación subjetiva que se debe analizar en el aquí – ahora – conmigo, cuyo eje es el amor de transferencia (Eros, libido, significan eso: amor).

Y la demanda de análisis del paciente, como todas sus demandas, es en el fondo una demanda de amor. Se habla de amor porque el impulso es libidinal, de Eros, aún mezclado con la pulsión de muerte, porque ella es también de naturaleza libidinal.

La transferencia es bajo sus formas positiva y negativa, amor que reclama, y debajo de él, la falta que lo origina. La transferencia es ese amor que nos recuerda la falta en el origen (llámese falta en ser, pérdida del objeto original o imposibilidad de la Cosa) y que motiva la demanda de análisis. Por eso, porque el análisis se despliega por una falta imposible de colmar, la transferencia negativa es su efecto ineludible y su motor. El analizante, como Alcibíades con Sócrates, descubre con el analista que es deseante; la decepción de ese amor de transferencia le permite descubrir deseo, y la naturaleza enconada y acumulativa del mismo, no sólo su carácter repetitivo. El analizante se encuentra dentro del dispositivo psicoanalítico con alguien que le dice a su demanda: “no voy a satisfacer tus demandas de amor, sólo te enfrentaré a tu falta y a tu deseo”. La castración materna expulsó al paciente de la significación fálica; su cuerpo fue desinvertido de esa significación fálica que le otorga la demanda materna, y el dispositivo psicoanalítico lo vuelve a enfrentar a eso que no quiere saber.

Ante ello: ¿pueden no surgir el sufrimiento psíquico, la agresividad y la transferencia negativa?

¿puede la transferencia negativa no ser pensada como el amor al revés o un revés del amor ?

Resumen

El presente trabajo muestra un intento de reflexión sobre las relaciones entre la agresividad, la transferencia negativa y el dispositivo psicoanalítico en distintas situaciones clínicas, a partir de la experiencia personal y los aportes de J. Lacan y H. Bleichmar.

Se plantean algunas hipótesis de trabajo sobre estas relaciones, corolarios a partir de dichas hipótesis y se profundiza en los múltiples determinantes de la agresividad y la transferencia negativa, así como en el fenómeno de la agresividad que se analiza también como instrumento del sujeto con diversos fines y un modo de discursividad que comunica sentidos.

Summary Aggressiveness and negative transference

José Enrique de los Santos.

This paper shows the intention of reflecting about the relationship among aggressiveness, negative transfer and psychoanalytic device in different clinical situations, starting from personal experience and the contributions of J. Lacan y H. Bleichmar.

There are some work hypothesis about the above mentioned relationships, corollary as from those hypothesis and they become deeper in the multiple determining elements of aggressiveness and negative transfer as well as the aggressiveness phenomenon that is also analyzed as an instrument of an individual with several objectives and a discourse transmitting senses.

Descrptores: AGRESIVIDAD / TRANSFERENCIA NEGATIVA /

Referencias bibliográficas

BLEICHMAR, H. (1998). Avances en psicoterapia psicoanalítica. Paidós, Barcelona.

LACAN, J. (1948). La agresividad en psicoanálisis, Escritos II, México: Siglo XXI 1997.

LACAN, J. (1981). Seminario VIII. La transferencia en su disparidad subjetiva, Versión anónima.

Cuando Eros tienta a Thanatos

Algunas ideas en torno a las llamadas
"Reacciones Terapéuticas Negativas"
y la "Transferencia Negativa",
vinculadas a los conceptos
de "acting out" y "pasaje al acto"

Javier García¹

Quizás hablar hoy de Reacción Terapéutica Negativa tenga para muchos psicoanalistas sabor a añejo. Pues es cierto que es un concepto menos invocado en la actualidad, especialmente en algunos grupos psicoanalíticos y según la prevalencia de teorías. Pero cuando ciertas modas ceden su paso a otras puede ser un momento oportuno para replantearnos el tema. En lo personal R.T.N. es un concepto y denominación que nunca me atrajo. Fueron las dificultades clínicas y las discusiones con colegas quienes me llevaron nuevamente a él casi en mi contra, pero en consideración de temas tales como: límites del análisis (en general y en singular), límites de la transferencia, efectos inesperados y contrarios a los habituales de las palabras y en consecuencia, adecuación de continuar o interrumpir un análisis.

Cuando abordamos un problema de la práctica clínica-teórica es casi inevitable que nos polaricemos. Luego las verdaderas ubicaciones van haciéndose por su propio peso. Entonces, frente a una tendencia a ampliar hasta el infinito lo que entra y es trabajable en el campo transferencial, polarización de que si todo está allí es posible de ser analizado si uno escucha bien y es capaz de interpretaciones adecuadas, opongo la idea del límite de la transferencia y del análisis, como referencia necesaria de un horizonte finito. Creo además, que la gravedad de las situaciones implicadas en este problema requiere de esta consideración.

El problema surge a partir de una dificultad de la práctica analítica, una dificultad a la mejoría y una tendencia a la agravación. Así planteado nos encontramos con un "fenómeno" al que correspondería un concepto descriptivo. Sin embargo, en su introducción del concepto, S. Freud fue progresivamente discriminando, dificultades prácticas del análisis que podrían englobarse dentro del concepto general de "resistencias" (del yo: represión, transferencia y beneficio secundario; del superyo: sentimiento inconsciente de culpa y necesidad de castigo; del ello: compulsión a la repetición y viscosidad de la libido). Con estas discriminaciones la RTN fue con el tiempo diferenciándose conceptualmente de las transferencias negativas, de la adhesividad de la libido a los puntos de fijación que se resiste a abandonar, del o los beneficios de la enfermedad y de las formas narcisistas que no toleran la ayuda del analista y/o se constituyen inaccesibles. Se trató de una discriminación de situaciones que implicó ya no sólo algo descriptivo sino el trabajo teórico sobre la clínica. En la clínica misma estas discriminaciones no son siempre claras y requieren tiempo de seguimiento y elaboración

¹ Miembro Titular de A. P. U. E-mail: gp@adinet.com.uy

sobre ella. Conceptos como el de sentimiento inconsciente de culpa, resistencias del superyo, masoquismo, beneficio de la enfermedad y, finalmente, masoquismo primario y pulsión de muerte, fueron permitiendo una mayor elaboración y discriminación.

En “De la historia de una neurosis infantil” (El hombre de los lobos, 1914) Freud se refiere a una “reacción negativa” pasajera, cuando el paciente niega el efecto de una interpretación-comprensión del conflicto en juego con “empeoramiento del síntoma solucionado” (T. XVIII, p. 65). Compara esta reacción negativa al comportamiento de los niños frente a las prohibiciones, repitiendo acto a los efectos de sentir que son ellos los que dejan de hacerlo en lugar de aceptar el “No”. El ejemplo del cual parte es la dificultad del H. de los L. de abandonar la crueldad (sadismo).

En “El yo y el ello” (1923) nos habla de los pacientes que si el analista les da esperanza o les muestra que evolucionan bien, quedan insatisfechos y empeoran. La curación es temida como un peligro, “... se llega a la intelección de que se trata de un factor por así decir ‘moral’, de un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer” (T. XIX, p. 50). Esta culpa no se corresponde con la que resulta de la tensión del yo con el ideal del yo (conciencia moral), que es consciente. Se trata de un sentimiento inconsciente de culpa que es un verdadero obstáculo para el análisis (Nota 2, p. 51).

En “El problema económico del masoquismo” (1924) el concepto es tratado dentro de la tercera forma de masoquismo, “masoquismo moral”, donde lo que importa es el padecer como tal (T. XIX, p. 171) más que el objeto que lo pueda producir. Este masoquismo lo describe como secundario, es decir, “la pulsión de destrucción fue vuelta de nuevo hacia adentro y ahora abate su furia sobre el sí-mismo propio” (p.171). Dice aquí de lo difícil de analizar y reconocer por el paciente un sentimiento inconsciente de culpa y que convendría más hablar de una “necesidad de castigo”. A la tensión entre el Ideal del yo y el yo se agrega la desmezcla pulsional. Ésta no solo explica el gran sadismo del superyo sino que habita al yo en un genuino masoquismo del yo que pide castigo. Ambos se expresan de diferente manera: “...el sadismo del superyo deviene consciente casi siempre con estridencia, mientras que el afán masoquista del yo permanece en general oculto”.

En la 32ª de las Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis” (1932) se refiere al origen de la “necesidad inconsciente de castigo” como continuación de la conciencia moral en lo inconsciente; agresión interiorizada y asumida por el superyo y, por otro lado, pulsión de destrucción libre en el yo y el ello. Este segundo aspecto, el énfasis en la falta de ligazón que invade todas las instancias como desmezcla (Pulsión de Muerte), parece darle un especial mal pronóstico a la Reacción Terapéutica Negativa.

En “Análisis terminable e interminable” (1937) antes de entrar al tema de la R.T.N. se dedica a mezcla y desmezcla pulsional, insistiendo en que no se limita a una sola zona del aparato. Vuelve a caracterizar la resistencia que opera por todos los medios contra la curación y aferrándose al padecimiento por dos vectores: a) Conciencia de culpa y necesidad de castigo localizada en la relación del yo con el superyo, que es la parte que ha sido psíquicamente ligada por el superyo. b) Otra fuerza, ya no necesariamente ligada sino especialmente libre, puede operar en cualquier parte del aparato (“no se sabe dónde”). Se trata de un funcionamiento más allá del placer, en el masoquismo derivado de la Pulsión de Muerte. Citando a Empédocles de Acragas (pp. 246-8) refiere a una alternancia entre momentos de ligazón-construcción, por un lado, y de desligazón o destrucción de los productos generados, por otro. Montos internos de “energía no ligada” son, por así decir, “tentados” por organizaciones más elaboradas. Las interpretaciones y construcciones que

producen realmente efectos elaborativos-constructivos son, en estos casos, detonadores de un efecto inverso. El uso posterior del concepto, aunque recibió aportes de los nuevos desarrollos teóricos (por ejemplo: “defensas maníacas”, “agresividad”, “envidia”, “celos”, etc.; entre otros J. Rivière, M. Klein, K. Horney, H. Racker) quizás predominó en su sentido descriptivo como un concepto de la técnica en una definición de R.T.N. específica o como ampliación de la misma hasta no diferenciarse de las transferencias negativas y otras resistencias.

Descriptivamente no cualquier resistencia al (del) análisis es una R.T.N. Requiere de un análisis ya instalado en transferencia y avanzado en el tiempo, de una buena relación analítica por lo menos aparente², de un paciente que trabaja sus conflictos y que ello hace esperar su mejoría, incluso de mejorías que comienzan a verse con relación al trabajo realizado y que paradójicamente el paciente empeora drásticamente y peligrosamente. Si estas condiciones descriptivas no se cumplen estaríamos situados en otro tipo de resistencias (del yo, del superyo, del ello). Esto correspondería a una definición descriptiva de R.T.N. restringida.

Desde el punto de vista teórico lo involucrado es el masoquismo primario, la pulsión de muerte, el sentimiento inconsciente de culpa. Es cierto que S. Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) remitió la R.T.N a las resistencias del superyo y a sentimientos de culpa vinculados a un masoquismo secundario. Esta alusión ampliaría la gama clínica implicada en las R.T.N. y también le da un mejor pronóstico que si la limitamos a expresión del masoquismo primario. Pero su ampliación corre el riesgo de perder especificidad (clínica y teórica) y las R.T.N pueden diluirse en los distintos aspectos resistenciales (en analizando y analista) a los que nos enfrentamos día a día. De hecho los sentimientos de culpa frente a una mejoría son en mayor o menor grado universales pero clínicamente muy diferentes a una R.T.N. en el sentido restringido.

Ciertamente es válido preguntarnos sobre la conveniencia o no de conservar este concepto. Lo que pesa aquí, en mi opinión, es si podemos encontrar una especificidad en presentaciones que ameriten conservar un concepto que nos instrumente a enfrentarlas. En mi experiencia hay situaciones clínicas, poco frecuentes por suerte, graves en consecuencias, por un empeoramiento que implica riesgos (físicos o psíquicos o de sus vínculos o laboral-profesional). Lo común sería la amenaza o la concreción de un acto destructivo-autodestructivo. Desgraciadamente no son situaciones que puedan preverse fácilmente o que se delaten por signos previos claros.

Los sentimientos de culpa tienen expresión sintomática que permite “leerlos”, incluso pueden ser a veces reconocidos por los pacientes. Pero cuando hablamos de sentimientos inconscientes de culpa nos enfrentamos a la paradoja de que no tienen nada de sentimientos reconocibles por quien los tiene ni de culpa en un sentido estricto. Si esto fuera obvio por tratarse de un contenido inconsciente, no deja de redoblar lo paradójico el referirnos a culpa y a sentimientos en el inconsciente. Parece más adecuado hablar de necesidad de castigo o más directamente de búsqueda de sufrimiento. Me refiero a un **dolor** no secundario a una agresividad generadora de culpa, es decir, a una **búsqueda primaria**

² Se ha descrito que con frecuencia en estos pacientes se observa lo que D. Liberman ha llamado “distorsión a predominio semántico”. Se trata de pacientes que aparentemente están en análisis, con relatos que no siguen la libre asociación y muchas veces no dejan lugar al analista, que tienden a crear en el analista la falsa creencia de que están analizándose. Habría una distorsión en la relación significado-significante de un signo, lo que S. Arbiser (1978) ejemplifica metafóricamente como distorsión entre letra y música.

de dolor. Se trataría más bien de un movimiento inconsciente destructivo (auto) que de ser reconocido por el yo podría transformarse en sentimiento de culpa. Esto lo diferenciaría de otros sentimientos de culpa, que es en el que, en el mejor de los casos, podría devenir una R.T.N.

Estamos situados en lo que nos lleva a sostener un más allá del principio de placer. El masoquismo primario implicaría una fuerza autodestructiva no secundaria a mociones hetero-agresivas vueltas hacia sí mismo por culpa. Es la expresión de la pulsión de muerte previa a toda ligadura, o la desmezcla implosiva de goce a la que tiende siempre Thanatos, que es también la tendencia básica de la pulsión.

Dos objeciones pueden surgir rápidamente. Que esta explicación se constituya como respuesta filosófica o doctrinal a un problema, dando posibilidad de una lectura y aplicación sin relación efectiva con la práctica analítica y que de ser así lo constitucional parecería estar dominando la escena y limitando todo accionar tendiente al cambio psíquico.

Empezaré por lo segundo. La intensidad del masoquismo primario no necesariamente nos conduce al atolladero constitucional. Si como he planteado en otros textos³ la represión originaria fijase en inscripción psíquica básica: goce y huella, el goce no limitado a esa inscripción erógena o directamente no inscripto nos daría cuenta del masoquismo primario. Es decir que la fuerza que adquiriera el masoquismo primario para un sujeto no queda librada, por lo menos solamente, a una condición constitucional de la P. de M., sino especialmente a las vicisitudes de la inscripción erógena, que siempre se juegan con los otros. El goce pulsional con el otro se hace marca erógena o inscripción, inaugurando la llamada mezcla pulsional o ligadura que permitirá las cadenas de Eros. Por esta razón lo que se ha inscripto del goce con los otros es posible que se re-actualice en transferencia a los efectos del análisis. Los sectores de falla de la represión originaria darían cuenta del masoquismo primario así como de defensas alternativas. Allí el goce no encuentra circulación posible en cadenas de inscripciones simbólicas. En última instancia es un camino corto, abreactivo, tendencia de la pulsión, que pueden darse en pasajes al acto tanto conductuales como corporales. Ambas situaciones son frecuentes en las R.T.N., pero no exclusivas de ellas.

Para referirme a la primera objeción necesitaré transitar por ideas que se tejen muy cerca de la clínica analítica, en las fantasías que se juegan en transferencia.

Siguiendo teorizaciones kleinianas, tanto por los aportes de J. Rivière (1936) como por los de M. Klein (1957), quedan destacadas tanto la intensidad de la posición depresiva y sus defensas maníacas como la envidia. La R.T.N. se trataría de un tipo de ataque envidioso. Sin embargo podemos inferir que tanto en las negaciones omnipotentes maníacas, en los clivajes con proyección y persecución como en la envidia, se trata de actos que implican necesariamente al objeto puesto en transferencia negativa. Nosotros sabemos de la vecindad de estos mecanismos con el masoquismo primario, pero ellos son ya intentos de hacer algo con él, aunque muy rudimentarios. Es decir que hablan de una cierta puesta en escena transferencial del masoquismo y por tanto en principio accesible al análisis. Es una frontera diferencial oscura pero que puede darnos elementos técnicos y pronósticos así como elementos teóricos.

³ “Sobre ciertos problemas . . .”; J. García; 2001.

“Escrituras y lecturas del cuerpo”; J. García; 2002.

J. B. Pontalis (1979 [1983]) se refiere a pacientes que establecen una transferencia dominada por la acción-reacción, una lucha por quién controla a quién en prevalencia de pulsiones de dominio. Describe como fantasía inconsciente de esta transferencia la puesta en juego de un objeto interno madre loca, aludiendo a una forma de entender los objetos internos primarios que Joan Rivière *Javier García - 81* colocaba en el centro de una presión reparatoria en las R.T.N. El intento por doblegar-someter este objeto interno madre-loca sería el que se pone en acción con el analista en una R.T.N. El decir de la madre aunque nunca proferido sería: *“No has sido nunca y no serás jamás la causa de mi deseo. Has podido ser el objeto de mi amor y de mis agresiones, de mis exigencias y de mis rechazos, de mis cuidados o de mi negligencia. Quizás incluso nos pertenezcamos uno al otro para siempre. Tengo dominio sobre ti y tú lo tienes sobre mí, pero no hay en ti nada que pueda perturbarme”*. En las R.T.N., dice Pontalis, el paciente hace suyo este “No” y mantiene la esperanza de doblegarla, pero en un sistema cerrado y repetitivo de un incesto materno imposible que jamás tuvo lugar: *“Yo te amo, yo (moi) tampoco”*. En cuanto a la actitud del analista Pontalis dice allí que *“cuanto más importancia le otorga la teoría a la reacción terapéutica negativa y cuanto mejor preparada está para vencerla, tanto más ésta nos desarma y mejores son sus condiciones para presentarse como una fuerza irreducible, incluso como núcleo de ser impenetrable que no solamente escapa a la captación interpretativa, sino que traba el análisis en sus propias raíces y fines: el análisis encuentra en sí mismo algo que lo niega...”*

En los pacientes como el caso Fabiana que ejemplifica Pontalis las interpretaciones parecen rechazadas al menos por tres razones: a) Esperan una realidad o el cambio de una realidad y no una interpretación, lo que habla de la participación de un sector no simbólico. b) Cualquier interpretación que implique directa o indirectamente la separación con ese objeto-interno madre arcaica será rechazada, vivida persecutoriamente y atacada. c) La aceptación de la interpretación sería doblegarse frente a ese objeto omnipotente y sádico, por lo que buscaría reaccionar revirtiendo el doblegamiento.

Esta situación clínica descrita y su conceptualización, yo las situaría en una frontera entre la transferencia negativa y la RTN. No se da este caso en un tratamiento avanzado, ni tras un período de trabajo en transferencia positiva, por lo menos aparente, ni donde se obtuvo o se esperaría una mejoría. Tiene de R.T.N. todo lo de reacción al deseo de curar en el analista, pero conserva el armamento de fantasías inconscientes actuadas en transferencia que caracteriza a las transferencias negativas especialmente intensas y con funcionamientos psíquicos arcaicos. Este último aspecto es, a mi entender, lo que permite mantener el análisis en un borde entre la actuación transferencial de ambos (analizando y analista) y el cambio psíquico, no exigido ni buscado, sino como horizonte de confianza en el analista. Aquí el analista tiene el desafío de poder aceptar y soportar las múltiples perturbaciones que el paciente le ocasiona (acciones en busca de reacciones), tolerar no sin dolor por cierto, porque es en esas sucesivas perturbaciones, decepciones, sin doblegarse a no ejercer su función-meta, que es posible ir erosionando ese objeto interno-materno y loco, surgiendo la ambigüedad, las preguntas o cierta circulación de deseo. ¿Por qué mi analista me banca, por qué confía en el análisis aun sabiendo de mi maldad, por qué tiene esperanzas a pesar de mi unión loca con esta madre que es todo? Cuando este suspenso expectante tiene posibilidad de aparecer, a veces no directamente y sólo por momentos, algo de la propia esperanza surge, que es hablar de cierta confianza en desear. No está en el analista que esa confianza aparezca con él; actitud que de estar impediría ese movimiento. Esto exige un trabajo intenso del analista en (con su) transferencia.

Un aspecto de este tema que no podemos descuidar son los efectos sobre el análisis del masoquismo del analista. A esto H. Racker (1977) lo llamó la *reacción terapéutica negativa del analista*: se trata de la situación en que es el analista quien anula o destruye el proceso analítico que construye el analizando. Provocar el fracaso o temerlo fuertemente son muy cercanos entre sí. No sólo porque el temor intenso suele provocarlo, sino también por la vecindad del masoquismo primario con las ansiedades paranoides. Lo no reprimido primariamente tiene un destino frecuente en la proyección y por tanto a sentirse perseguido por el analizando, viendo en él lo destructivo.

El problema que trae este concepto de la contratransferencia es que las imágenes y vivencias de analizando y analista quedan ubicadas en espejo y parece no haber plomada que permita seguir la dirección del sujeto pulsional de ese acto destructivo. Es el paciente que destruye, es el analista que le asigna eso proyectivamente y teme esa destrucción, es un temor o culpa del analista asignado proyectivamente por el paciente, etc. Esta situación de “espejo” no es solamente un problema de la teorización de la transferencia-contratransferencia y sus consecuencias clínicas para la ubicación e intervención del analista. Reconocemos una situación en espejo en la relación analítica misma, o justamente, en los trastornos de esa relación. Una de las modalidades es cuando se establece una relación paradójica estéril (A. Green, 1986; “El trabajo de lo negativo”; p. 143) donde el fracaso del analizando y el del analista son indisolubles “porque cada uno termina remitido a sí mismo pero los dos permanecen unidos por una relación que en realidad es una **no-relación, resistente a toda prueba**” (destacados J. García).

En el medio del despliegue de fantasías y circuitos narcisistas que sortean la alteridad y en algunos casos la transferencia misma, los analistas nos planteamos cuál es la plomada que nos permite intervenir en transferencia o a los efectos de su instalación. A veces en lugar de esta pregunta, que como todas las que ponen en duda nuestra función no son fáciles de hacerse, aparece la interpretación como aplicación de teoría, creencias o dogmas, sorteando lo medular del análisis. En los pacientes que (o en los momentos del análisis que) la pulsión parcial reprimida capitanea el discurso al tiempo que amarra las palabras a la erogeneidad, disponemos de efectividad simbólica, metafórica y esto marca claramente la dirección de la “plomada”, es decir, el “lugar” del sujeto pulsional. Pero exige la existencia de la represión. Cuando los mecanismos en juego son alternativos a la represión, como la proyección, clivajes, identificaciones proyectivas, desmentida, etc., estén tanto en lugar de la represión como en paralelo a ella en otro sector del funcionamiento psíquico, nuestra efectividad decae tanto como nuestros acuerdos. No encontramos, en muchos casos, una relación de efectividad entre las palabras y la erogeneidad en juego. El sujeto o “lugar” de la pulsión se dispersa en un imaginario desgarrado, fragmentario, que involucra a paciente y analista, donde morder-ser mordido, tragar-ser tragado, destruir-ser destruido, etc., son intercambiables. No creo que allí nos podamos manejar sólo con un concepto clásico de interpretación pues allí parece necesario realizar además un acto de reconocimiento y de asignación a partir de un momento identificatorio transnarcisista (J. García, 2002; Bergès y Balbo, 1999)⁴.

⁴ *En el transnarcisismo a alguien le pasó algo y quien lo sufre es otro. Nosotros reconocemos esto en nuestras experiencias con los llamados pacientes psicósomáticos, con pensamiento operatorio o alexitímicos. Pero no sólo allí, también en actuaciones de otro orden, en las psicosis, personalidades narcisistas, momentos de neurosis especialmente regresivas y fronterizas. El transnarcisismo pasa inexorablemente por la afectación corporal erótica y se constituye en una relación de mutualidad o ayuda a construirla. En la relación padres-bebé donde se juega la constitución erótica y simbólica del niño, ellos experimentan lo que al niño*

Es por esta razón, me parece, que en estas situaciones clínicas se ha insistido en el trabajo desde la “contra-transferencia”. Son los riesgos de reverberación especular referidos y de perder la “plomada” del sujeto pulsional y de posible deseo lo que me lleva a tomar este concepto particular de transitivismo, afectación e identificación transítivista simbólica. Esto podría cambiar la concepción y la posición de neutralidad del analista, pero no creo que sustancialmente, pues sigue ofreciéndose al servicio de la función analítica y a los efectos de restaurar o instalar esos engarces entre pulsión y palabra (o mejor, significantes) que anclan el discurso a un sujeto pulsional. Es a partir de allí que será operativa la función clásica de interpretación, no antes. Antes puede resultar inefectiva o muy probablemente enloquecedora.

Hasta aquí me he referido a esa franja donde la transferencia negativa bordea la R.T.N. o, para algunos, como hemos visto, la comprende. En esta franja estamos dentro de las posibilidades del análisis en transferencia, aunque en sus límites. Hay situaciones, sin embargo, que escapan a estos límites de la transferencia y se vuelven actos irremediables, al menos así son percibidos por el analista y a veces también por el paciente. Siempre es posible abrir dudas sobre errores en el trabajo analítico desarrollado, los límites de la técnica y especialmente los límites particulares de un analista con un paciente. No obstante parecen existir situaciones como las descritas en las R.T.N. en un sentido restringido que ameritarían ser tenidas en cuenta, al menos como posibilidad de riesgo a enfrentar. De hecho serían de las situaciones más riesgosas que tendría que enfrentar un analista. Se abren preguntas sobre cuáles son los aspectos de un analizando (y analista) que se ponen en juego en la trama transferencial desplegada y desplegable, y cuáles no. Esto tiene un lado singular para cada análisis pero también nos cuestiona sobre los límites del análisis y en especial de la transferencia.

Sin pretender exponer un caso, indicaré brevemente que ya hace mucho tiempo tuve en tratamiento a un hombre cercano a los cuarenta años que consultó por mucha angustia especialmente vinculada a su trabajo. Se desempeñaba como empleado en una empresa relacionada al turismo y además de su sueldo tenía otro ingreso de dinero por el cambio de moneda extranjera directamente a los turistas. No era una situación regular, pero era habitual en todos los que tenían un trabajo como el suyo. Nada hacía suponer que esto lo ubicara en una situación de riesgo especial y, además, hacía años que lo realizaba y nunca había sentido temores al respecto. Sin embargo había desarrollado una gran angustia y temor como quien queda atrapado en una vía y siente el silbato del tren. Esa era la situación durante la consulta. Transcurridos casi dos años de tratamiento su evolución había sido positiva. No sólo porque la angustia permanente e inespecífica ya no estaba presente, sino que aparecía la angustia específica en cada momento de conflicto psíquico y porque el tratamiento le permitió armar distintas redes de conexión de vivencias infantiles muy presentes en sus efectos, relacionadas con lo que sentía en su trabajo. Situaciones que fueron surgiendo en transferencia, con momentos intensos pero móviles de transferencia

supuestamente le ocurre e “imponen” una respuesta transítivista que “obliga” al niño a adoptar los afectos que los padres nombran. Imposición y obligación remiten a un sentido necesario como el implicado en la “violencia primaria” (P. Aulagnier). Habría un “golpe de fuerza” necesario desde el discurso transítivista de los padres que introduce palabra y lenguaje en una afectación. Y una identificación transítivista simbólica en el niño que adopta como suya esa experiencia ya ordenada afectivamente. Los pacientes a los que nos referimos parecen requerir de un acto significativo en transferencia, de asignación, en una función analítica de transítivar. (J. García; 2001)

negativa que pudieron ser trabajados. Cuando no sólo la mejoría era esperable sino un hecho reconocido por él y sus seres cercanos, sucede una sesión en la cual sobre el final y en un giro inesperado me expresa con mucho miedo que siente que lo estoy desangrando. Era una vivencia que había aparecido ya, con mucha menor intensidad, en esos momentos de transferencia negativa referidos, en torno al dinero y a la ilegalidad, al pago de honorarios, a la recepción de mis interpretaciones, a sus vivencias paranoides y homosexuales, etc. Nada del contexto hacía suponer su reiteración. No estoy en condiciones de asegurar que esas fantasías tuvieron todo el trámite requerido (el resultado podría hacer pensar que no) pero sí que no fueron omitidas en el trabajo. A las horas de terminada la sesión recibo una llamada telefónica en la que me comunican que él estaba internado por un intenso sangrado gástrico por múltiples úlceras de stress.

Todos sabemos que cuando estas cosas suceden quedamos invadidos por sentimientos de culpa y muchas veces entrampados por una violencia que no encuentra trámite. Fue para mí un verdadero impacto. Rápidamente llama la atención la concomitancia entre las palabras finales de la sesión y el acto mismo de la ulceración. Sobre eso se podrían trabajar diferentes hipótesis y referencias teóricas sobre la relación palabras-cuerpo. Pero me detendré antes, para destacar: 1) que son palabras que no están en lugar del sangrado dando cuenta de una fantasía en transferencia, sino que son concomitantes, descriptivas o incluso inductoras de un acontecimiento corporal; 2) que este acto en el cuerpo aparece en un momento sostenido de mejoría clínica y analítica, en transferencia (aparentemente) positiva y tras un trabajo de momentos de transferencia negativa; 3) se trataba de un paciente sin antecedentes de (psico)somatosis y sin las características descritas por el pensamiento operatorio y la alexitimia, por lo que la “somatización” parecía ubicarse como acción (reacción) psicósomática.

¿Cómo pensar el acto de la ulceración en transferencia?

El «*agieren*» freudiano tiene una doble vertiente significativa porque por un lado queda referido a una re-actualización en transferencia de algo anterior, en cierta medida algo se vuelve a presentar, se re-presenta en acto, se pone en escena en forma de vivencia. Pero al mismo tiempo es movimiento, producción de acción, hacer algo concreto de forma impulsiva. Un **acto sintomático** tiene un carácter metafórico y tiene forma discursiva aunque no sea verbal. Las acciones impulsivas las conceptualizamos como **puesta en acto** o “**acting out**”. En el “**acting out**” (to act out), término que incluye tanto la idea de representación teatral como la de actuar, está siempre la dirección a otro y una cierta intencionalidad de afectación a otro, en busca de respuesta o quizás de desciframiento. Es inconsciente tanto el saber de su actuación como los sentidos o intencionalidades que vehiculizan o producen y su aparición parece hablar de algo que salió de circuito simbólico pero apelando o dirigiéndose a otro. El **pasaje al acto**, concepto de origen psiquiátrico y diferenciado del “Acting out” por J. Lacan (J. Lacan, 1962-63), se trata de un actuar inconsciente e impulsivo, fuera de registro simbólico, que a diferencia del “acting out” no va dirigido a otro, ni fuera ni dentro de un análisis. No hay en él una representación, una puesta en escena transferencial, sino un intento de pasar a *lo real*, es decir de pérdida irrecuperable, de identificación masiva con el objeto que él es para el gran otro (objeto pequeño a de Lacan). Por esta razón lo que está en juego no es un sentido a escuchar por el analista ni un posicionamiento transferencial que le permita abrirse a otro discurso.

Los momentos de **transferencia negativa** están plenos de reactualizaciones y con frecuencia de “**acting out**” (tanto dentro como fuera del análisis) que requieren ser trabajados intensamente en esa misma trama en la que aparecen. Son actuaciones pero

dirigidas al analista en su posición transferencial. En cambio, el **pasaje al acto** parece desarticular esa trama transferencial, venir de otro lado e ir a otro lado, jugándose en un terreno en el que estamos desarmados. En el ejemplo que cité las palabras en lugar de atrapar algo de *lo real* en el terreno discursivo-simbólico parecen proceder de él y desprendidas caer en *lo real* del cuerpo. Las mismas palabras que nos permitieron trabajar en transferencia e ir desarmando fantasías y transformando angustias parecían ahora volver y horadar su cuerpo en una función no simbólica de los significantes. Quizás lo que J. Lacan plantea como efecto de tatuaje, que en realidad es fallido⁵.

Cuando el *goce* pasa por las palabras o gestos o actos dentro de un campo discursivo (*goce fálico*) o cuando como palabra-acto o directamente acción (*acting out*) interpela al otro que sostiene la función simbólica, discursos y actos siempre ligados al cuerpo erógeno, estamos en condiciones (mejores o peores) de sostener un campo simbólico de la transferencia. Cuando el *goce* sortea el lenguaje en sus distintas formas discursivas, impacta y fracciona el campo transferencial en **pasajes al acto** a través de conductas (agresiones físicas, suicidio, asesinato, etc.) o del propio cuerpo, aparece como momento de intensa *desmezcla pulsional*, como *goce de la pulsión de muerte*, expresión de lo que entendemos como *masoquismo primario*.

¿Es posible entonces pensar que, a diferencia de lo que predomina en las transferencias negativas donde el analista siempre está implicado en su posición transferencial como destinatario, en las R.T.N. se trate de momentos o tendencias al **pasaje al acto**? En esta diferencia podríamos ver un indicio de cuándo la continuidad de un análisis es o no posible y conveniente. No obstante, es cierto que en las transferencias negativas el *pasaje al acto* es también posible y tratamos de preverlo en momentos de mucha intensidad transferencial, hostilidad, separaciones, tanto del análisis como de cualquier situación de frustración o dolor en la vida del paciente. En general la situación nos permite tener una actitud especialmente cuidadosa. Pero no se enmarcan dentro de un concepto de R.T.N. Estas últimas no son previsibles por una transferencia negativa sino, por el contrario, precedidas por una mejoría esperada o realizada.

La mejoría activa esta posibilidad de pasaje al acto y nuestras palabras o las del paciente, que habitan el análisis en momentos de elaboración, incluso las fantasías, pasan a tener un efecto destructivo. Se podría pensar hasta en una inversión (o reversión) del efecto simbolizante. No es sólo que se vuelvan en su contra, como puede ocurrir en cualquier transferencia persecutoria, sino que tienen un efecto en “lo real”. El *pasaje al acto* parecería dar cuenta de esa “necesidad” de una acción “real” y no de una interpretación, como ese pasaje a *lo real* incontenible en algunos actos suicidas, resistente a toda intervención auxiliadora.

⁵ Digo “fallido” porque no se incorpora una estructura simbólica, como en ciertos tatuajes o sellados rituales, sino que es el o los significantes y no la estructura de lenguaje los que actúan sobre el cuerpo. La incorporación de la estructura del lenguaje, por el contrario, limita el goce, lo somete a un orden. En este caso, en cambio, hablamos de significantes provocando el goce corporal. El mecanismo, como inscripción, puede estar hablando de una inscripción originaria de cuerpo erógeno nunca realizada que insiste fallidamente en acto.

Solemos pensar todo lo que pasa en un Psicoanálisis como parte de la transferencia (contra transferencia). Es así, por ejemplo, como Luisa de Urtubey (2003) concibe lo que denomina **reacción terapéutica negativa asesina**⁶. Aquí me planteo pensar en lo que excede la transferencia, no circula por su trama pero usa de ella a los efectos de la acción real de goce-dolor. La idea de que allí hay dos personas, que todo está en juego en la transferencia contra transferencia y que, en todo caso, se trataría de errores o dificultades de escucha, interpretación o análisis del analista, genera una idea totalizadora del espacio analítico. Todo está ahí, sólo que no lo vemos o sabemos escuchar o lo escuchamos pero no podemos ser efectivos con eso.

La situación descrita tanto por J-B. Pontalis como por L. de Urtubey me parece más cercana a lo que entiendo por una transferencia negativa intensa, bien difíciles de sostener y trabajar, por cierto, y con riesgos verdaderos de fracaso analítico. Sin embargo otras situaciones parecen hablar de un estallido de la transferencia en tanto matriz donde se teje el trabajo analítico. Las transferencias negativas, aun las graves, nos muestran un intento de ligazón, una apelación al análisis, aunque sea a través del ataque agresivo o diferentes acting out. Otras situaciones nos muestran en cambio actos demoledores.

No sé si podemos hablar de “tentación” hacia lo real, al goce, o una re-versión o inversión de Eros, al estilo de como A. Green lo plantea en “Las cadenas de Eros” (1928, p. 65) con relación al sadomasoquismo (referencia a Stoller).

Habría que pensar que cuando la sexualidad se organiza en cadenas que arman psiquismo, el significante somete el goce a sus leyes. Este sometimiento aparecería en la fuente de que todo acto sexual, todo acto de vida (Eros), busque un más allá del placer. Pero también parecería hablar de la tendencia básica de la pulsión o Thanatos, en una medida desligando, desagregando, pero con la chance también de una verdadera desarticulación demoledora. El goce a través del (o en el) significante lo concebimos como *goce fálico*. En el caso de la demolición, como *goce de la Pulsión de Muerte*. La diferencia entre ambos es sustancial.

Los momentos clínicos que no se estructuran como una transferencia negativa en sus distintas variedades sino como una R.T.N., tal como la hemos caracterizado, requieren una actitud diferente del analista. Es cierto que es muy difícil poder establecer estas discriminaciones en cada caso pues las descripciones recortan las complejidades de nuestra

⁶ “.. se trata de una reacción que nace, se desarrolla, se construye, se desliga o no entre dos. Es fabricada inconscientemente por esa pareja analítica, por la historia que juntos construyeron, por los escollos que no pudieron evitar y en ocasiones, por la ilusión de omnipotencia desarrollada conjuntamente en los primeros tiempos del análisis. (...) No hay transferencia positiva o negativa o contra-transferencia de estas dos clases si no se da entre dos personas, fusionadas/separadas por la doble imagen simultánea y entrelazada en la situación analítica. Esta situación está constituida por dos sujetos indefectiblemente ligados y complementarios (..)En la reacción terapéutica negativa asesina del tratamiento, hay un entrelazamiento de transferencia y contra-transferencia negativas y un envío recíproco (en gran parte inconsciente) de imágenes del otro degradadas, hirientes, no susceptibles de elaboración. El analista, capturado en la trampa de la contra-transferencia negativa, no logra liberarse de las proyecciones de objetos malos del pasado del paciente (sobre todo proyecciones **en** su psiquismo, en el sentido de Bion), del odio y de la envidia destructores, a los cuales él no puede responder más que de una manera más o menos negativa también; o si no, mantenerse “bueno” gracias a grandes esfuerzos y redoblando así la envidia en el paciente; o también sentirse bloqueado, rodeado de puertas cerradas sin pestillo ni cerradura. El paciente participa en la formación de la reacción terapéutica negativa asesina del tratamiento mediante sus diversas resistencias –del yo, del super-yo, del ello- y empujado por su transferencia negativa destructiva. (...)”

práctica. Pero me parece necesario tener presente ese horizonte como límite de la efectividad transferencial, donde la interrupción del tratamiento es una opción a veces ineludible, cuando el efecto simbolizante y ligador de las palabras en transferencia se invierte. Siempre es una decisión difícil y el problema, ciertamente, queda abierto.

Resumen

La idea que propone el trabajo es pensar una diferencia entre las transferencias negativas, incluso aquellas que incluyen el acting out o el pasaje al acto en su desarrollo, de las llamadas Reacciones Terapéuticas Negativas. Estas últimas, preferentemente nominadas Reacciones Negativas a la Transferencia, son posteriores a una mejoría efectiva o esperada y sin estar en una transferencia negativa. Se las ubica como un límite de la transferencia, incluso como una reversión de la función simbolizadora del análisis y, siguiendo la distinción de J. Lacan entre acting out y pasaje al acto, se las ubica como pasaje al acto. Las Reacciones Negativas a la Transferencia (RTN restringidas clásicas) se ubican como demoliciones de la transferencia cuando Eros (trabajo de simbolización del análisis en su progreso) tienta a un goce de la pulsión de muerte. La referencia es a situaciones analíticas poco frecuentes, de mucha dificultad para el analista y riesgo para el paciente.

Summary

When Eros tempts Thanatos. Some ideas about the so called “negative therapeutic reactions” and “negative transference” connected to “acting out” and “passage to act”.

Javier García

The idea proposed by this piece of work is to think about the difference between the negative transference (even those forms that include “acting out” or “passage to act” in their development) and the so called “Negative Therapeutic Reactions”. These, which the author prefers to refer to as Negative Reactions to Transference are subsequent to an effective or expected improvement and are not going through Negative Transference.

They are situated as a border of transference, even as a reversion of the symbolization role of analysis. Following J. Lacan’s distinction between “acting out” and “passage to act”, they are visualized as the last ones. The Negative Reactions to Transference (classically restricted Negative Therapeutic Reactions) are seen as demolitions of transference when Eros (symbolization work of analysis in its progress) tempts an enjoyment of the death impulse. The author refers to rare analytic situations, which are difficult for the analyst and risky for the patient.

Descriptores: REACCIÓN TERAPEÚTICA NEGATIVA / MASOQUISMO / TRANSFERENCIA NEGATIVA / SENTIMIENTO DE CULPA / ACTUACIÓN / MATERIAL CLÍNICO /

Bibliografía

- SAMUEL ARBISER (1978). "Pacientes con distorsión de predominio semántico"; Revista Uruguay de Psicoanálisis, Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1978. n.º. 58: p. 23-35. JEAN BERGÈS, GABRIEL BALBO (1999). "*Sobre el transitivismo*". Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- R. HORACIO ETCHEGOYEN (2002). "*Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*"; Buenos Aires. Amorrortu, 2002.
- SIGMUND FREUD. (1914). "De la historia de una neurosis infantil" (El hombre de los lobos). T.XII, Amorrortu Ed. 1979.
- (1923). "El yo y el ello". T.XIX, Amorrortu Ed. 1984.
- (1924) "El problema económico del masoquismo". T. XIX, Amorrortu Ed. 1984.
- (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". T. XX, Amorrortu Ed. 1979.
- (1932). 32ª de las "Nuevas Conferencias de introducción al Psicoanálisis". T.XXII, 1979.
- (1937). "Análisis terminable e interminable". T. XXIII, Amorrortu Ed. 1980.
- JAVIER GARCÍA (2001). "De rasgos y adopciones.." . Inédito.
- (2001). "Sobre ciertos problemas que nos plantea en el Psicoanálisis la pérdida de eficacia de las palabras"; Simposio APA 2001.
- (2002). "Escrituras y lecturas del cuerpo". Inédito.
- ANDRÉ GREEN (1986). «*El trabajo de lo negativo*»; Buenos Aires, Amorrortu, 1995 —
- (1986). "A posteriori; lo arcaico"; Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1986. Tomo 43, n.4: 729-751.
- (1998). «*Las cadenas de Eros*» - Amorrortu, BsAs.
- MELANIE KLEIN (1957). "*Envidia y gratitud*", Paidós-Hormé, BsAs, 1974.
- JACQUES LACAN (1962-62). "El Seminario 10. La angustia". Inédito.
- NORBERTO CARLOS MARUCCO (1979). "Para la teoría de una resistencia «final» ("RTN o «necesidad de enfermar»?); algo más sobre estructura narcisista": Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1979. Tomo 36, n.4: p. 611-631.
- JACQUES ALAIN MILLER (1986). "Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicossomático"; en: "*El fenómeno psicossomático y el psicoanálisis*", Navarin Editeur, 1986.
- HENRI RACKER (1977). "*Estudios sobre técnica psicoanalítica*" – BsAs; Paidós, 1977. *Cuando Eros tienta a Thanatos. Algunas ideas en torno a las llamadas . . .*

JOAN RIVIÈRE (1936). “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa”; Revista de Psicoanálisis., Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1949. Tomo 7, nº 1, págs. 121-142.

J. B.PONTALIS (1981). “No, dos veces no; intento de definición y desmantelamiento de la reacción terapéutica negativa”, Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1982. Tomo 39, nº 4; págs. 597-620.

LOUISE DE URTUBEY (2002). “Sobre la reacción terapéutica negativa”; Inédito.

Transferencia negativa y narcisismo

Fanny Schkolnik¹

La noción de transferencia negativa suele utilizarse preferentemente en relación a la naturaleza del afecto. Se habla entonces de transferencia erótica u hostil tomando la acepción que se desprende de los escritos freudianos acerca de la técnica. Sin embargo, yo pienso que si ponemos el acento fundamentalmente en los efectos negativos sobre el tratamiento a que dan lugar ciertas formas de transferencia, el concepto de transferencia negativa permite acceder mucho mejor a los obstáculos que se nos plantean en el caso de las patologías más rebeldes para el análisis. Por otra parte, los textos posteriores de Freud nos dejan caminos abiertos para seguir trabajando en el tema, a partir de los planteos que se refieren al narcisismo, la pulsión de muerte, la reacción terapéutica negativa y el masoquismo. Es por estos caminos que quisiera transitar para pensar la transferencia negativa en relación con el narcisismo patológico, que caracteriza al funcionamiento arcaico del psiquismo, tanto en el caso de las neurosis graves, como en el de los fronterizos y psicóticos.

En primer lugar me parece imprescindible partir de una necesaria apoyatura metapsicológica para establecer la vinculación entre estas transferencias y las carencias en la estructuración psíquica. Desde una teorización freudiana habría que subrayar el carácter fundante del psiquismo que tiene la represión primaria, configurando un paso fundamental en este sentido, en tanto da lugar a la división en la cual se instauran las bases del inconciente y del yo. Una escisión a nivel del aparato psíquico, que si bien anticipa en alguna medida el modelo triádico de la primera tópica, que distingue lo inconciente de lo preconciente y lo conciente, nos convoca también a interrogar cómo entendemos a ese yo propio de los orígenes. Y en este sentido, creo que sólo acercándonos a las complejidades que Freud introduce al plantear las características del yo en la segunda tópica, podremos también concebir al que se va estructurando a partir de esa primera escisión fundante del psiquismo. Se trata de un yo que en parte es también inconciente, en tanto se constituye a partir de la identificación primaria y preserva su integridad valiéndose de las defensas primitivas.

Si volvemos nuestra mirada ahora al sector de lo inconciente en el cual se encuentran estas primeras marcas, que configuran las representaciones-cosa, veremos que algunas permanecerían como tales, ejerciendo efectos desde el registro de lo inconciente, mientras otras establecerían una ligazón a representaciones-palabra, en función de un complejo y permanente movimiento metáforometonímico que responde al trabajo de la represión secundaria y que se cumple sobre las representaciones en la frontera de los sistemas inconciente y preconciente. El efecto de sostén de la represión secundaria sobre la primaria evitaría la emergencia masiva de lo pulsional, por sucesivas transcripciones y resignificaciones a nivel de las representaciones.

¹ Miembro titular de A.P.U. – F. Muñoz 3031 – Tel.707 0261 – Montevideo
E-mail: skol@adinet.com.uy

En base a este modo de concebir los momentos fundacionales del psiquismo podríamos decir que las carencias en la constitución de la represión primaria, que instaura los límites entre mundo interno y mundo exterior, dan lugar a diversos trastornos en el trabajo de simbolización. La falta de límites afectará el necesario interjuego con la represión secundaria y la consiguiente ampliación de las posibilidades elaborativas en el psiquismo. Son precisamente estos trastornos los que encontramos en las patologías ubicadas en los bordes de la neurosis y en las que desbordan el campo propio de éstas.

Los pacientes presentan, en mayor o menor grado, un modo de funcionamiento que catalogamos como arcaico, no porque pensemos que se trata de lo originario, desde una postura determinista causal que nos llevara a suponer que lo actual es consecuencia directa del pasado, sino porque se ponen de manifiesto fallas de simbolización que nos permiten inferir carencias en los momentos iniciales de la estructuración psíquica. Lo originario, en definitiva, siempre terminará siendo incognoscible. Lo que el paciente nos transmite es algo que ha sufrido las transformaciones y deformaciones que le imponen el *a posteriori* y las defensas.

Lo arcaico que se hace presente en el análisis responde a una desmentida que instauró una escisión del yo. Recordemos que Freud pensaba la desmentida y la escisión del yo a la que ésta daba lugar, fundamentalmente en vinculación con la angustia de castración y de muerte. Y aunque en los trabajos de los últimos años, considera que la desmentida estaría presente también en la psicosis, abriendo un camino de reflexión que posteriormente han seguido diversos autores, es frecuente que no se establezca suficientemente la distinción entre esa desmentida que se da en el marco de la angustia de castración y la propia del narcisismo arcaico.

Un elemento a tener en cuenta es que en el narcisismo fálico, que predomina en el funcionamiento neurótico, la desmentida de la separación se vincula a una búsqueda que tiene que ver con una ilusión de completud en el marco de la angustia de castración. Por otra parte, en el narcisismo arcaico nos encontramos con una angustia de muerte psíquica que se vincula a una desmentida de la alteridad, que responde a carencias en el trabajo de simbolización en tanto está comprometida la diferenciación yo- no yo a nivel del psiquismo. Y dado que también en las neurosis nos encontraremos con ese narcisismo arcaico, así como con lo fálico-narcisista en las patologías más graves, tendremos siempre que trabajar con ambas vertientes del narcisismo, aunque el predominio de una u otra nos conducirá por caminos diferentes.

En el caso de los pacientes en los que predomina un funcionamiento arcaico, que son por otra parte los que más llegan últimamente a nuestros consultorios, yo pienso que estamos frente a una desmentida vinculada a la angustia de un derrumbe del sujeto por la amenaza de sucumbir a la propia destructividad. Se trata entonces de una carencia a nivel del necesario investimento libidinal que lleva a un predominio de lo que Green caracteriza como función desobjetalizante. Y el vínculo con el objeto, que adopta las características propias de lo fusional narcisista respondería, tal como yo lo entiendo, a una desmentida de la alteridad, en la búsqueda desesperada de un continente para limitar los efectos de la acción desligante de la pulsión de muerte.

Pero tampoco pueden tolerar la proximidad con el objeto, que los remite a lo dual poco discriminado y los conduce a la vivencia de peligro en su propia condición de sujeto. De ahí que atacan el vínculo cuando se sienten demasiado cerca, porque temen perderse en el otro. Y en la situación de análisis es frecuente que se instaure entonces una transferencia negativa, con actuaciones auto o heterodestructivas que no sólo pueden obturar las

posibilidades del trabajo analítico, sino que eventualmente requieren la interrupción del mismo. Luego de un período en el cual se genera una relación que permite avanzar en el análisis, sorpresivamente se produce un ataque destructivo hacia el analista y hacia el propio proceso analítico. Esta transferencia negativa adquiere entonces las características de una reacción terapéutica negativa.

En otras oportunidades la misma reacción se da en relación a vivencias de abandono por vacaciones, interrupciones, mudanzas o cambios de horario en el análisis, por la intolerancia narcisista a la tercerización. Los límites borrosos con el otro hacen que el riesgo de perder el vínculo dual constituya una amenaza que alcanza finalmente también al propio yo. Tanto el acercamiento excesivo como el alejamiento del otro, son vividos como un peligro para la existencia del sujeto. Y muchas veces, el analista se verá necesitado a interrumpir el tratamiento o plantearse modificaciones en la técnica para sortear los peligros a los que está expuesto el paciente.

Sin embargo, las cosas no siempre son así. A veces, el enojo o los reproches se expresan a nivel verbal y pueden favorecer el trabajo de análisis en tanto apuntan a la alteridad. Lo mismo podríamos decir de muchas actuaciones, que por el propio déficit representacional sólo pueden expresarse de esa manera y que se dan en el marco de una fuerte transferencia negativa. Estas actuaciones pueden llegar a ser imprescindibles para romper el círculo de la repetición, aunque en lo inmediato resulten riesgosas para el paciente y exijan un fuerte compromiso contratransferencial por parte del analista, que tiene que acompañarlo en ese “borde del abismo”. Y es precisamente desde la contratransferencia que se podrán medir los riesgos y las ventajas de continuar el tratamiento. Habría que pensar entonces que en algunos pacientes la reacción terapéutica negativa habilita al análisis, a pesar de las dificultades que deben sortearse en la transferencia. En otros, es la destructividad que gana la batalla y obtura el camino del análisis.

En “Análisis Terminable e Interminable” Freud dice que “la operación genuina de la terapia psicoanalítica sería la rectificación con posterioridad del proceso represivo originario”. Con este planteo entiendo que se refiere a que los cambios en el análisis estarían dados fundamentalmente por un trabajo con los conflictos que resultan de una represión originaria fallante. Pero también nos advierte acerca de lo inanalizable, la “roca” que da lugar a los llamados “fenómenos residuales” como expresión clínica de lo que se resiste al análisis, vinculado precisamente a la represión originaria. Son estos restos que afectan a un yo no suficientemente diferenciado del objeto, que persisten como memoria viva de lo arcaico en la transferencia negativa. El trabajo con ellos será entonces fundamental para acceder a los cambios a los que aspiramos con el análisis, sin dejar de tener en cuenta que también allí nos encontramos con los límites de lo analizable.

Pero esa “roca” ya no la vinculamos esencialmente a la biología, ni restringimos el conflicto psíquico a lo constitucional e intrapsíquico, como se desprende de los planteos freudianos, porque valoramos los efectos del encuentro con el otro primordial y la particular incidencia de lo inconciente en el vínculo, para establecer los cimientos de la constitución psíquica. Las marcas o restos no suficientemente metabolizados de esos primeros encuentros son los que de alguna manera retornan, se repiten en el registro del acto y se despliegan en la transferencia dando lugar a ese modo de funcionamiento que entendemos como propio del narcisismo arcaico.

Las características de la dinámica pulsional de los primeros momentos de la estructuración psíquica condicionarán entonces los distintos matices de la patología.

Estamos frente a fallas en la constitución psíquica que nos remiten a los orígenes del sujeto. Algo no anduvo bien en ese primer encuentro inaugural y fundante del psiquismo, que impidió el necesario investimento libidinal proveniente del otro para despertar la acción de la pulsión de vida y neutralizar los efectos destructivos de la pulsión de muerte, habilitando así la construcción de un espacio subjetivo. El concepto de intromisión de Laplanche y el de «violencia secundaria» de Piera Aulagnier, nos permiten avanzar en el intento de comprender las dificultades que pudieron plantearse en esa primera relación. Muchas de las actuaciones de estos pacientes, responden probablemente a la necesidad de repetir en el análisis el vínculo sadomasoquista con los objetos primordiales, bajo la forma de una transferencia negativa.

Al no darse suficientemente las imprescindibles condiciones de separación con el otro, se generan fallas estructurales en la constitución del psiquismo que no sólo afectan al yo sino que también contribuyen a instaurar un superyo sádico. En cuanto a la incidencia sobre el sujeto de ese otro con el cual se establecieron propiamente los primeros vínculos, también importa tener en cuenta las marcas de la propia peripecia edípica en el inconciente de los padres y el papel de lo transgeneracional.

Otro aspecto que no puedo dejar de mencionar, aunque desborda los objetivos más precisos de este trabajo, es el que se refiere al papel que desempeñan en el psiquismo las características de la sociedad y la cultura propias del mundo actual. ¿Acaso podemos ignorar los efectos de un cambio tan significativo en los referentes actuales que marcan la inserción del sujeto en el mundo actual? Esos cambios, que involucran a las características de la familia, el lugar de la mujer en la sociedad, las concepciones acerca de la sexualidad, la noción del tiempo y los fenómenos vinculados a la globalización, son algunos de los muchos puntos en que habría de detenerse para analizar la complejidad que encierra la noción de una incidencia del otro en la constitución del psiquismo.

En cuanto a los efectos de la acción desligante de la pulsión de muerte en el campo de la transferencia, me parece importante señalar lo que se da en la contratransferencia. El analista queda afectado en su aparato psíquico, al enfrentarse al vacío representacional en el que está el paciente. Por otra parte, tenemos que admitir que la reacción terapéutica negativa también responde a reacciones transferenciales vinculadas a la fantasmática inconciente del analista, que se despierta en el trabajo con determinados pacientes. Aburrimiento, desconcierto, sentimientos de vacío o de parálisis del pensamiento, respuestas somáticas de diverso orden, inquietud, preocupación o rechazo por el paciente, son algunas de las muy diversas reacciones que surgen a partir de la contratransferencia. Podríamos incluso decir que es en gran medida desde ese registro que el analista contacta con la transferencia negativa, dado que muchas veces ésta puede no expresarse en el discurso verbal ni en las actuaciones manifiestas del paciente. Se dan situaciones en que aparentemente todo es muy amable, el paciente asocia y trae sueños, cumpliendo con las reglas del buen analizando y en realidad no hay análisis. En estos casos, una fuerte coraza narcisista bloquea las posibilidades de que se establezca un vínculo transferencial que permita el trabajo de análisis y nos enfrenta a la roca de lo inanalizable.

Para terminar, quisiera decir que el trabajo con estos pacientes se orienta esencialmente a una labor de discriminación con el objeto, sin dejar de tener en cuenta las consecuencias de la pérdida del precario equilibrio de lo dual fusional. Por otro lado, atendiendo a las carencias en las posibilidades de simbolización, el analista también tiene que realizar una tarea de ligazón y construcción, desde la disponibilidad de su propio preconciente y su fantasmática inconciente. Se ofrece así como un objeto con el cual

eventualmente el paciente pueda, por un lado, modificar en alguna medida la construcción imaginaria fallante de los orígenes y por otro, disminuir el odio acrecentado en un fluir expulsivo por falta de anclajes libidinales. Por otra parte, dado que en la transferencia negativa se repiten vivencias de un vínculo sadomasoquista en las primeras relaciones objetales, el analista queda enfrentado a la exigencia de un importante trabajo con la contratransferencia, en tanto también se ponen en juego sus propios restos arcaicos. En este sentido, tenemos que admitir que los límites del análisis también serán los límites del analista.

Resumen

El trabajo encara la noción de transferencia negativa poniendo el acento en los efectos negativos sobre el tratamiento que se dan en ciertas formas de transferencia propias de las patologías en las que se destaca el predominio de un narcisismo arcaico. Los fundamentos metapsicológicos de una clínica en la que se dan actuaciones auto y heterodestructivas y una fuerte tendencia a establecer vínculos duales remite a los momentos fundacionales del psiquismo. Las posibilidades y los límites del tratamiento analítico dependerán de los efectos, en el paciente y en el analista, de dichas actuaciones en el campo transferencial.

Summary

Negative transference and narcissism

Fanny Schkolnik

This piece of work faces negative transference emphasizing on the negative effects on the treatment which appear in certain forms of transference found in pathologies where archaic narcissism prevails. The meta-psychological foundations in the clinical experience where actings destructive to the self or to others stand out, and the tendency to establish dual links, refer to the moments of foundation of the psyche. The possibilities and limitations of the analytic treatment depend on the effects on the patient and on the analyst of those actings on the transference field.

Descriptores:

**TRANSFERENCIA NEGATIVA / REPRESENTACIÓN
PRIMARIA / CONTRATRANSFERENCIA NEGATIVA
/ APARATO PSÍQUICO / SIMBOLIZACIÓN /**

Bibliografía

- FREUD, S. (1914). Trabajos sobre metapsicología. Vol. XIV. Amorrortu Ed. Bs. As. 1979.
- (1923). El Yo y el ello. Vol. XIX. Amorrortu Ed. Bs. As.- 1979.
- (1924). El problema económico del masoquismo. Amorrortu Ed. Bs. As. 1979.
- (1927). Fetichismo. Vol. XXI. Amorrortu Ed. Bs. As. 1979.
- (1937). Análisis terminable e interminable. Vol. XXIII. Amorrortu Ed. Bs. As. 1980.
- (1938). Esquema del psicoanálisis. Vol. XXIII. Amorrortu Ed. Bs. As.1980.
- (1938). La escisión del yo en el proceso defensivo. Vol. XXIII. Amorrortu Ed. Bs. As.1980.
- GREEN, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu Ed. Bs. As. 1995.
- LAPLANCHE, J. (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Amorrortu Ed. Bs. As. 1996.
- MARUCCO, N. (1998). *Cura analítica y transferencia*. Amorrortu Ed. Bs. As. 1999.
- AULAGNIER, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Amorrortu Ed. Bs. As. 1993.
- SCHKOLNIK, F (1995). Lo arcaico en la neurosis. IX Jornadas Psicoanalíticas de APU. Montevideo.
- (1999). Representación, resignificación y simbolización. Rev De Psicoanálisis. Número especial Internacional. 1998-1999, N° 6. Editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina.
- (2001) Los fenómenos residuales y la represión originaria. Rev. Urug. de Psicoanálisis N° 94.

La transferencia negativa y la negativización de la transferencia

Clara Uriarte*

La transferencia negativa reúne zonas funda reflexión psicoanalítica contemporánea, y recubre el campo de la teoría y de la clínica analítica bajo acepciones diferentes. El psicoanálisis al poner el acento en los efectos de la ausencia se enlaza desde sus inicios a lo negativo¹, posibilitando la comprensión de los procesos iniciales que constituyen la matriz de los primeros desarrollos del psiquismo y de las vicisitudes con los objetos primordiales.

Lo negativo como experiencia estructurante se encuentra en el fundamento mismo de la constitución del psiquismo, donde se reconoce a partir de la separación del objeto, la angustia potencial de la pérdida como preámbulo de la alteridad y de la emergencia del sujeto.

Un funcionamiento adecuadamente apuntalado por la posibilidad del objeto primordial de sostener la pérdida, implica un trabajo con la ausencia que, al contener y soportar la experiencia psíquica traumática, modifica la vivencia desesperada de no presencia en tolerancia a la espera. El acontecimiento psíquico cambia de registro al lograr representación y simbolización, abriendo el espacio psíquico a sucesivas resimbolizaciones que articularán las coordenadas edípicas.

El fracaso en torno a un trabajo de elaboración y discriminación de los movimientos más arcaicos en un devenir libidinal con el objeto trae aparejado, como correlato inevitable, la imposible creación de un espacio yo no-yo bien delimitado.

Cuando asistimos a una inadecuada respuesta ante las exigencias de integración de lo traumático, tenemos que pensar en la problemática de la constitución del yo y sus

* Miembro Titular de A. P. U. Lord Ponsomby 2460 Ap. 4. C. P. 11600. Montevideo. E-mail: curiarte@adinet.com.uy

¹ *No pensado, no-yo, no-pecho, no-presencia, deseo de no deseo son formulaciones en los escritos psicoanalíticos contemporáneos. (J. Lacan, A. Green, G. Rosolato, J. Guillaumin y entre nosotros Myrta Casas). Sin embargo este interés por lo negativo no es reciente, encontramos abundantes huellas en Freud: la alucinación negativa, la transferencia negativa, la reacción terapéutica negativa, la negación y la desmentida. El psicoanálisis al poner el interés en el efecto de la falta, de la ausencia se enlazó desde el principio a lo negativo. Pensemos en el modelo de base del psiquismo: la realización alucinatoria del deseo donde nos encontramos ya hay ahí un verdadero trabajo a partir del deseo insatisfecho. La práctica ha cambiado y el analista se tropieza con formas de patologías como las neurosis muy graves con aspectos arcaicos, patologías narcisistas, donde nos debemos un trabajo menos que con las formas del tener que con las del ser: ser-no ser; existir-no existir. En mi trabajo el uso que haga de lo negativo es en su relación con la ausencia y el trabajo a partir de ella.*

límites, en la problemática yo no-yo y, en aquello que resulta fundamental, la problemática de la relación del yo con su propio origen a través de las identificaciones primarias que lo constituyen.

Las fallas o rupturas en los niveles primarios de la organización del psiquismo dejan restos traumáticos no simbolizados, que entiendo como una vicisitud negativizante de los movimientos identificatorios potencialmente estructurantes. Esta particular alteración de la organización psíquica de las instancias, deja al descubierto el predominio de una destructividad propia de las patologías del narcisismo, y de aquellas neurosis graves con zonas persistentes de un narcisismo arcaico.

Desde la perspectiva que planteo van a ser los diferentes avatares en los movimientos de la organización psíquica, los que darán lugar a las distintas expresiones de la transferencia, y me permite desplegarla tanto en su forma positiva-negativa, así como en su negativización.

Es habitual hacer referencia a una transferencia positiva marcada por afectos tiernos, favorables para el despliegue del análisis y a una transferencia negativa, hostil, que comprende sentimientos agresivos que involucran por igual al analista, al encuadre y al proceso. Cuando la transferencia se mantiene positiva, marcada por un amor de carácter moderado todo parece ir por buen camino, pero en ciertas situaciones el movimiento transferencial se intensifica y deviene pasional en el odio o en el amor excesivo.

Cabe entonces destacar una *transferencia negativa erótica* cuando una transferencia amigable, amorosa, deviene excesivamente erótica y, por otro lado, una *transferencia negativa hostil* definida por una intensa hostilidad.

Como vemos las transferencias positivas y negativas se encuentran señaladas por cierta ambigüedad, por lo cual cabría preguntarse si la calificación de negativo expresa el efecto negativo de la marcha del análisis o, simplemente, la cualidad de continua oposición propia de los sentimientos transferenciales.

Cuando decimos que la transferencia negativa se opone a la transferencia positiva estamos destacando simples valores de un fenómeno más general constituido por la transferencia.

La relación transferencial no puede jamás ser enteramente positiva, sino que debe nutrirse de las posibilidades de la transferencia negativa. Una y otra permiten el análisis completo de la transferencia en la dimensión esencial de la ambivalencia.

Que los sentimientos negativos impliquen un obstáculo para el trabajo analítico no resulta una constante, por lo cual importa distinguir una transferencia negativa, connotación con relación a la cualidad de los afectos que, en este caso son hostiles, de los efectos negativos de la transferencia, connotación en función del trabajo analítico (3).

De hecho sucede que un paciente en un período de transferencia negativa tiene la posibilidad de tomar conciencia de sus impulsos agresivos, y ello marca un avance importante para el análisis; inversamente, ciertas fases de transferencia positiva sexualizada caracterizan tiempos detenidos de un análisis, y se acompañan de efectos negativos.

Es necesario tener en cuenta que la transferencia de sentimientos ambivalentes, hostiles, eróticos o agresivos consigue mantenerse del lado del amor. De este modo una transferencia de afectividad negativa puede sostener un proceso analítico y no frenar la movilidad psíquica, al funcionar como una transferencia ligada a vida.

Cuando el amor y el odio se mantienen en un registro moderado se hace posible el establecimiento de una neurosis de transferencia, en cuyo espacio las expresiones de la regresión pulsional y del conflicto resultan abordables.

Desde esta perspectiva la transferencia negativa lejos de obstaculizar el proceso analítico resulta testimonio de su dinámica vinculada al conflicto, en sus registros diversos: ambivalencia de sentimientos, trabajo de duelo, confrontación al tercero en el Edipo.

Este punto de vista guarda una estrecha relación con el modelo de la neurosis.

El artículo de Freud "*Análisis terminable e interminable*" (1937) (1) se encuentra recorrido por el enigma de la transferencia negativa en los tratamientos interminables, inacabados, imposibles.

La transferencia negativa se complejiza ante los renovados planteos acerca del traumatismo, de la compulsión a la repetición o la violencia de un superyó cruel, que subrayan la necesidad de ir más allá de una concepción agresiva-amorosa de la pulsión para introducir una pulsión de muerte donde el efecto será regresar al cero por la vía más corta.

En estos casos un exceso de negatividad desborda ampliamente el cuadro inicial de las neurosis de transferencia. Ya no se trata de la agresividad constitutiva de la pulsión, así como tampoco resulta la expresión de manifestaciones positivas y negativas, producto de la fuerza pulsional liberada por el levantamiento de la represión.

A una transferencia negativa vinculada al conflicto psíquico, en un sistema donde la representación y el afecto se encuentran regidos por la represión, se le opone una transferencia negativa surgida dentro de la oposición pulsión de vida- pulsión de muerte.

En una lectura freudiana podemos hacer referencia a una positividad y a una negatividad de la transferencia negativa, en cuanto la primera modalidad queda ligada a la representación y al conflicto, mientras que la segunda resulta mortífera por su destructividad, dado el carácter desligador de las representaciones y de los movimientos de avance y retroceso propios de la vida psíquica.

A mi modo de ver, la manifestación de sentimientos hostiles sólo se inscribe en el movimiento de una transferencia negativa cuando la hostilidad obstaculiza, al punto de inmovilizar el proceso analítico.

El fracaso de los tratamientos, la reacción terapéutica negativa, la violencia de las reivindicaciones amorosas o de odio, el carácter demoníaco del retorno de lo mismo nos coloca ante un terreno de lo negativo desconocido, indecible para el paciente (o para ambos), e inaccesible por los caminos analíticos habituales.

Si la negativización de la transferencia es el aspecto más destacable en estas situaciones, es justamente porque está dando cuenta de aquello que quedó excluido de un proceso de simbolización primaria, en estado de percepción traumática y sometido a la compulsión de repetición.

Actuaciones destructivas, mortíferas, que muchas veces ponen en riesgo la vida del paciente; un empeño para destruir todo avance, liquidando logros; una fijación en la queja y reclamos interminables, se encuentran electivamente dirigidos a toda potencialidad de cambio.

Me interesa detenerme en la posibilidad de relacionar la negativización de la transferencia con la presencia de restos traumáticos no simbolizados, que alterarían la estructura superyoica del sujeto.

Seguramente que los analistas tenemos discrepancias en cuando a las fuentes que alimenta un sadismo superyoico extremo presente en algunas actuaciones despiadadas, frecuentes en más de un analizando. Freud remitía su origen a la pulsión de muerte (1937) pero también destacaba que su surgimiento podía entenderse como respuesta a la agresión y severidad paterna (1933).

La crueldad superyoica que a menudo encontramos en los actos destructivos de diversa índole en muchos de nuestros pacientes, permiten pensar cómo el proceso psíquico puede escindirse, y antiguas investiduras de objeto se conservan bloqueadas en su tramitación, permaneciendo encriptadas a modo de un cuerpo extraño, un trauma en la acepción de la segunda tópica (2).

Un aspecto destacable a subrayar es el hecho que estos restos no simbolizados funcionan al nivel del psiquismo como un verdadero imán, en tanto operan como una fuerza de captación negativa. Estos pacientes mantienen una intensa atadura a identificaciones primarias fallidas, configurando una verdadera identificación con lo negativo, donde no podemos dejar de desconocer la presencia de la sombra sobre el objeto y su similitud con la melancolía.

Si las identificaciones son el residuo de la historia de antiguas relaciones de objeto es posible pensar estas formas negativas de la transferencia, señaladas por lo tanático y lo mortífero, como la expresión de identificaciones primarias narcisistas con aspectos crueles de los padres.

En estas circunstancias lo que está siempre en juego es un vínculo con un objeto fuertemente idealizado-odiado que, imposible de contentar, encierra al sujeto en un circuito sin salida de repetición y muerte.

La necesidad de castigo, el masoquismo moral y la destructividad no serían más que lo manifiesto del hecho clínico, donde lo que realmente importa es tener en cuenta las fallas en el proceso de subjetivación que, al impedir la delimitación de un espacio psíquico, dejan al paciente expuesto a padecer y sufrir.

Por lo tanto el trabajo analítico en torno a las identificaciones con aspectos narcisistas, arcaicos y muchas veces siniestros de las figuras parentales resulta fundamental, ya que va a la búsqueda de aquellas formas identificatorias que quedaron como restos mal constituidos, de escaso valor simbólico, y que deben tomar forma de modo de limitar su irrupción en actos destructivos.

Pensar teóricamente estas formas negativas de carácter destructivo como expresión de restos traumáticos e identificaciones fallidas, propone una postura analítica portadora de consecuencias sobre nuestra práctica, en tanto resulta una invitación a la posibilidad de reconstrucción de experiencias de decepción y destrucción repetidas.

Resumen

Apoyándose en desarrollos sobre la noción de lo negativo la autora vincula lo que denomina la negativización de la transferencia con la presencia de restos traumáticos no simbolizados, que alterarían la estructura superyoica del sujeto. En su visión algunas formas negativas de la transferencia aparecen como expresión de la pulsión de muerte y muestran identificaciones primarias narcisistas con aspectos crueles de los padres. Antiguas investiduras de objeto se conservan bloqueadas en su tramitación, permaneciendo encriptadas a modo de un cuerpo extraño, un trauma en la acepción de la segunda tópica.

Summary

Negative transference and negativity of transference

Clara Uriarte

Based on the developments on the idea of “the negative” the author connects what she calls negativity of transference to the presence of non-symbolized traumatic remainders which would alter the super-ego structure of the person. From the author’s point of view some negative forms of transference appear as an expression of the death impulse and show primary narcissistic identifications that include cruel aspects from the parents. Old objects’ cathexis are kept blocked in its development and remain as in a crypt like strange objects, a trauma in the sense of the second topography.

Descriptores: **TRANSFERENCIA / LO NEGATIVO / REPETICIÓN /
TRANSFERENCIA NEGATIVA /**

Referencias Bibliográficas

FREUD, S. “Análisis terminable e interminable”(1937). Tomo XXIII, Amorrortu Editores, 1976.

URIARTE, C. Las identificaciones tanáticas en la transferencia. Comentarios a partir del material clínico del Dr. Luis Villalba. Trabajo de la dupla supervisor - supervisando. Congreso FEPAL. Montevideo, 2002.

URIARTE, C. Fundamentación presentada para un Seminario sobre “Transferencia negativa y transferencias de lo negativo”. Instituto de Psicoanálisis de APU. Primer semestre, 2003.

PREMIO DEL INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS AL
MEJOR TRABAJO PUBLICADO DURANTE EL AÑO 2002

La necesidad de verdaderas controversias
en psicoanálisis¹

Los debates sobre M. Klein y J. Lacan
en el Río de la Plata

*Ricardo Bernardi*²

Introducción

Ciertos problemas metodológicos y epistemológicos del psicoanálisis actual se ponen de manifiesto en forma muy clara cuando se estudian las situaciones de disenso teórico o técnico que se producen entre analistas. Frente a las discrepancias, cada una de las posiciones está invitada -al menos en principio- a fundamentar sus afirmaciones, exponiendo las razones en las que se apoya. El estudio de estas razones debería permitir comprender mejor los problemas en discusión, evaluar las distintas soluciones propuestas e identificar los consensos o los puntos en que no hay acuerdo y necesitan mayor investigación. Más aún: como analistas sabemos que es necesario tener presente las fuerzas inconscientes que pueden influir en contra de la aparente racionalidad de un proceso discursivo. El examen de las fundamentaciones esgrimidas en las situaciones de disenso debería abrir las puertas a una comprensión mayor sobre la forma en que está siendo manejado a nivel inconsciente el problema del narcisismo y de la alteridad, que toda discusión pone en juego. También llevaría a que cada uno de los participantes se cuestionara sobre su relación inconsciente con las teorías analíticas y lo que pueden significar ciertos autores o ideas en la historia personal de cada uno. Si todo ocurriera como lo acabo de describir, estaríamos frente a un panorama alentador, en el que las sucesivas generaciones de analistas dispondrían, ante sí, de una visión clara de los progresos

¹ *La versión original de este trabajo fue publicado en el International Journal of Psychoanalysis 2002.vol 83, part4 p851-873. Una primera versión en español se ha publicado en Psicoanálisis Focos y Aperturas. Montevideo Psicolibros 2001*

² *. Miembro Titular de A. P. U. - S. Vázquez 1144 - E-mail: bernardi@chasque.apc.org Montevideo Uruguay*

realizados por la generación anterior, de los diferentes caminos teóricos y técnicos que permitirían nuevos avances y de las razones aducidas para preferir unos a otros. Al mismo tiempo, la experiencia del análisis personal permitiría manejar mejor la incertidumbre y hostilidad que genera el debate, así como los conflictos inconscientes y restos transferenciales que inciden en la elección de teoría. Creo que a esta altura nadie duda que estoy describiendo un panorama más ideal que real, que en esta era “post”, suena como un sueño del Iluminismo³.

De hecho, los debates o controversias científicas son posibles, aunque difíciles. Si observamos los debates que tienen lugar en psicoanálisis -sea en forma escrita, oral, o a foro interno, esto es, cuando una persona discute un tema consigo misma- encontramos que existen una serie de factores que tienden a restringir el alcance de los mismos. El número y la heterogeneidad de las posiciones existentes en nuestra disciplina, así como el carácter borroso de los límites entre ellas, hacen que sea muy difícil, si no imposible, tomar a todas en cuenta en el momento de abrir un debate. Incluso las controversias que han tenido mayor repercusión internacional, como las que se dieron en la Sociedad Británica en la década de 1940, se limitaron a las ideas dominantes dentro de la tradición local. Pero aunque sea necesario aceptar este carácter restringido de los debates, resulta de suma importancia, teniendo en cuenta la integridad del campo del psicoanálisis, examinar aquellos debates que se dan entre concepciones psicoanalíticas que difieren sustancialmente en sus supuestos teóricos, técnicos y epistemológicos. Este estudio debe realizarse en base a ejemplos particulares, procurando al mismo tiempo llegar a conclusiones que puedan tener validez general.

Desde el punto de vista histórico, la influencia ejercida por S. Freud no facilitó la creación de una cultura del debate y del libre examen de las diferencias, favoreciéndose, en cambio, el uso de los argumentos de autoridad y la exclusión de las posiciones divergentes. Recién en las últimas décadas se avanzó en forma lenta pero segura en el reconocimiento de hecho y de derecho del pluralismo teórico y técnico del psicoanálisis. Pero la existencia de diversas posiciones hizo necesario clarificar los puntos de acuerdo y desacuerdo entre ellas, para identificar tanto los consensos reales como los puntos abiertos a la discusión. Las controversias científicas se convierten, por tanto, en un camino ineludible para que la disciplina pueda avanzar frente a la diversidad de opiniones.

Para que la controversia sea posible se requiere un mínimo acuerdo previo sobre los procedimientos metodológicos y las bases epistemológicas que van a regir en la discusión, de modo que los argumentos ofrecidos por cada parte puedan ser evaluados de común acuerdo. Sin embargo, no es fácil lograr criterios compartidos. Al estudiar la política editorial de las publicaciones psicoanalíticas, D. Tuckett llega a la siguiente conclusión: “For those who believe in psychoanalysis, the discipline’s frequent failure to develop an ongoing methodology of rigorous debate to sustain it should be a mayor concern” (Tuckett, 1998: 446). La primera necesidad es, pues, disponer de procedimientos que permitan discutir acerca de los procedimientos.

³ *Debemos, con todo, ser cautos al renunciar a los sueños del Iluminismo. La crítica a una concepción demasiado estrecha de la razón no significa que se deba abandonar toda forma de racionalidad. El psicoanálisis mismo nació y sigue ligado a una cierta racionalidad, como lo expresa Steiner, R. (1995: 442): “In fact, both the scientific and the curative norms of psychoanalysis imply the acceptance and the use of logical presidia and moral values which stem from a particular blending of the liberal radical tradition with the Enlightenment and Romantic traditions of Western European culture without which psychoanalysis could not have been born”.*

Freud había aconsejado llevar los disensos ante el tribunal de la experiencia clínica, poniendo a prueba las posiciones divergentes ante casos y problemas clínicos particulares. Dice Freud (1918 [1914]:48):

“As a rule, however, theoretical controversy is unfruitful. No sooner has one begun to depart from the material on which one ought to be relying, than one runs the risk of becoming intoxicated with one’s own assertions and, in the end, of supporting opinions which any observation would have contradicted. For this reason it seems to me to be incomparably more useful to combat dissentient interpretations by testing them upon particular cases and problems.”

Pero, en los hechos, al tribunal clínico no le es fácil llegar a decisiones unánimes e incontrovertibles, siendo frecuentes las discrepancias acerca de la interpretación correcta de un material. La insuficiente confiabilidad de los juicios clínicos constituye un problema en el momento de apoyar en ellos los desarrollos teóricos. Este problema se vuelve más manejable si se distinguen los distintos contextos a los cuales pueden pertenecer los juicios clínicos, y en función de estos contextos, los caminos de avance también diferentes que se abren.

Señalaré tres tipos de contextos:

- a) Los juicios clínicos psicoanalíticos pueden ser utilizados para fundamentar decisiones en el campo de las ciencias de la salud. La medicina se ha encontrado con problemas similares de falta de consenso en el campo clínico. El movimiento llamado “Medicina basada en pruebas” («*Evidence Based Medicine*», Sackett et al., 1997) intenta hacer frente a la disparidad de juicios clínicos sobre la eficacia de los tratamientos, desarrollando procedimientos metodológicos que permitan evaluar el grado de sustento científico de los distintos enfoques terapéuticos. La idea de «tratamientos sustentados empíricamente» (“empirically supported treatments”) es un tema actual de discusión para las distintas psicoterapias, que involucra también al psicoanálisis⁴. Es probable que los avances en la investigación sistemática del proceso y de los resultados de los tratamientos permita responder cada vez con mayor precisión a cierto tipo de preguntas, tales como qué enfoque terapéutico beneficia de qué manera evidenciable a qué tipo de pacientes y por qué medios lo logra. Es probable, también, que los campos vecinos (neurociencias, estudios sobre el desarrollo infantil, psicología cognitiva, estudios epidemiológicos, etc.) puedan aportar conocimientos útiles en relación a algunas otras preguntas (ciertamente no a todas), que se plantea hoy el psicoanálisis. Interesa destacar que en todos estos casos los conocimientos se apoyan en procedimientos metodológicos bien definidos, y que cuando ocurren discrepancias, son estos procedimientos

⁴ Por ejemplo, en el 42º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional (Niza, 2001) tuvo lugar un Panel dedicado al tema de la Medicina Basada en la Evidencia.

los que pasan a constituir el foco de la discusión, pues ellos proveen los criterios en los que se apoya la argumentación⁵.

- b) Otras cuestiones que forman parte de las controversias psicoanalíticas caen, sin embargo, fuera de este tipo de procedimientos estandarizados. Algunas de estas cuestiones son indecibles, esto es, no es posible, en el estado actual de los conocimientos, decidir acerca de su verdad. Aunque estas preguntas puedan referirse a problemas de indudable interés último o filosófico (por ejemplo, muchos temas de la metapsicología referidos a la naturaleza del inconsciente, de la pulsión, etc.), no existen dentro de la disciplina procedimientos que permitan dar una respuesta concluyente a estas preguntas. Su mención durante el debate, sin embargo, puede resultar útil para brindar información sobre las premisas o el marco de referencia de cada una de las partes, o bien para fines heurísticos, estimulando el surgimiento de ideas nuevas.
- c) Un tercer tipo de cuestiones, situadas en el centro de la investigación clínica y teórica psicoanalítica, suscita otra clase de problemas. Son preguntas que se refieren al significado inconsciente de las experiencias subjetivas e intersubjetivas que se dan en el análisis, y a cuál es la mejor manera de conceptualizar estos descubrimientos clínicos. La discusión sobre estos temas, en el estado actual de la disciplina, se da mayormente en un plano hermenéutico, y los argumentos se apoyan en la intuición clínica enriquecida por la experiencia del propio análisis y en la reflexión crítica sobre los conceptos empleados. Cuando surgen interpretaciones divergentes no se dispone de procedimientos estandarizados para dirimir la cuestión, ni hay acuerdo sobre si esto sería posible o incluso deseable, habida cuenta de la distorsión que estos métodos podrían introducir en la consideración de ciertos problemas.

Encontramos, por tanto, que en el psicoanálisis tienen cabida diferentes tipos de preguntas, cuyas respuestas se apoyan en criterios de evidencia también diferentes. Es frecuente que en las controversias psicoanalíticas se discutan al mismo tiempo cuestiones de diferente naturaleza, sin que se haya establecido previamente cuál es el tipo de procedimiento que se considera válido para abordar a cada clase de problemas. Para comprender esta dificultad es preciso tener en cuenta que el psicoanálisis se ha nutrido históricamente tanto de la tradición científica como de la humanística, y los trabajos psicoanalíticos se acercan a veces más a una u otra de estas tradiciones. Pero los criterios que rigen las controversias, así como los procedimientos para lograr acuerdos, difieren en ambas tradiciones. Las

⁵ Véase, por ejemplo, la discusión en torno a los tratamientos sustentados empíricamente en la «Special Section» dedicada al tema en: *Psychotherapy Research*, (1998, vol. 8, N°2: 115-171). También puede consultarse: *Fonagy et al*, 1998, : 52-58 (“An Open Door Review on Outcome Studies in Psychoanalysis” . *Publicación electrónica de la International Psychoanalytical Association: www.ipa.org.uk*)

humanidades no pretenden llegar a consensos del mismo tipo de los que buscan las ciencias. En esto juega un papel importante el problema de la decidibilidad. Discutiendo las ideas de R. Rorty sobre los problemas de conmensurabilidad en las ciencias y en las humanidades, Connolly y Keutner (1988: 57-58) hacen notar que si bien hay cuestiones decidibles e indecidibles tanto en las ciencias como en las humanidades, existe una diferencia entre ambas a este respecto. Mientras la decidibilidad ocupa un lugar central en los asuntos de los que se ocupan las ciencias (al menos en el estado de ciencia normal kuhniana), en las humanidades predominan las cuestiones indecidibles. El hecho de que el psicoanálisis incluya en un lugar importante ambos tipos de cuestiones contribuye para que las discusiones muchas veces no se den dentro de un lenguaje común, sino entre diferentes lenguajes con diferentes regímenes de verdad. Esto obliga a examinar en qué medida los participantes de un debate comparten las mismas premisas.

Las condiciones necesarias para un verdadero debate

Cuando los argumentos que son convincentes para una de las partes de un debate, no tienen valor para la otra parte, es frecuente que esto se deba a que cada una de ellas parte de premisas y supuestos diferentes, los cuales pueden no haber sido explicitados en el debate. Al hablar de “premisas” me refiero a los principios y categorías generales que organizan los conocimientos de una determinada teoría; con el término “supuestos personales” designo el contexto de ideas propio de cada autor, que refleja sus experiencias vitales, incluyendo las experiencias como analista y como paciente.

No es fácil que los participantes de una controversia acepten poner en discusión sus premisas y supuestos. Esto se debe a razones de distinta naturaleza, algunas de las cuales son de orden lógico y racional, mientras otras se comprenden mejor desde una perspectiva psicoanalítica.

Desde un punto de vista lógico, para que las premisas de cada parte puedan entrar en la discusión, es preciso que existan al menos algunos criterios compartidos que provean una arena neutral, esto es, un campo de discusión que no favorezca a una u otra posición. Esto permite que los participantes puedan convertir en tema de debate cualquiera de las discrepancias que emerjan en el curso del mismo; es decir, que en principio podrían ser cuestionadas todas las “verdades” aceptadas por las distintas escuelas psicoanalíticas. Estos criterios mínimos compartidos no necesitan ir, al inicio del debate, más allá de los principios que gobiernan el proceso secundario. Es función de la controversia misma el enriquecer estas premisas, estableciendo acuerdos progresivos sobre la naturaleza de las cuestiones que son discutidas y sobre los criterios que rigen la validez de los argumentos. Pero estos acuerdos mínimos iniciales sobre las premisas pueden ser difíciles o imposibles de establecer cuando lo que está en discusión son las reglas básicas que rigen el uso del lenguaje científico, como ha ocurrido en algunas polémicas recientes (Sokal & Bricmont, 1997, Bouveresse, 1999).

Las dificultades para incluir las premisas y supuestos personales en la discusión se comprenden mejor si examinamos el problema desde una perspectiva psicoanalítica. Las controversias ponen en juego la relación consciente e

inconsciente de una persona con sus supuestos y teorías. En el caso de un analista, sus ideas teóricas y técnicas no tienen sólo un valor intelectual, sino que están unidas a su historia personal y a sus experiencias analíticas como paciente y como analista. Poner en cuestión estos supuestos y premisas genera fuertes sentimientos de incertidumbre, reactiva los restos transferenciales originados durante la formación analítica y la vida institucional, y moviliza conflictos narcisísticos. Todo esto tiende a limitar la capacidad de operar con perspectivas reversibles, esto es, a adoptar, aunque no sea más que como ejercicio metodológico, la posición de las otras partes. Hacerlo, significa aceptar la posibilidad de que las soluciones que uno mismo adoptó en su vida, como analista o como paciente, puedan ser incompletas o provisionales.

En otra parte (Bernardi, 1992, Bernardi y Nieto, 1989; Bernardi y de León, 1992) me he referido extensamente a la relación inconsciente del analista con sus teorías, así como a la necesidad de examinar esta relación en el análisis personal o por medio de una reflexión abierta al autoanálisis. Cabe ahora agregar que esta disposición personal es necesaria para que un analista pueda enriquecerse en una controversia científica. Si no existe una actitud abierta a examinar el significado inconsciente de las propias certezas, ellas pueden dar origen a procesos de identificación que desemboquen en un retiro narcisista. Las controversias ponen en juego múltiples aspectos personales, entre ellos, deseos de poder o prestigio, lealtades y enemistades de distinto tipo, etc. Pero también permiten que pueda asomar algo del amor a la verdad. En el campo del psicoanálisis, el amor a la verdad comienza por estar dispuesto a reflexionar sobre uno mismo desde la perspectiva que otro nos ofrece. Llegamos así a un punto en el que convergen la perspectiva epistemológica y la propiamente psicoanalítica: para que exista un verdadero debate es necesario que se acepte la existencia de un espacio intersubjetivo, en el que las distintas partes puedan regirse por leyes comunes. Guiarse por la lógica del mejor argumento es, en definitiva, mostrar interés por lo nuevo que el otro puede decirme y estar dispuesto a cambiar si es necesario. En este trabajo quisiera mostrar la utilidad de las ideas de la teoría de la argumentación para examinar algunos de los problemas planteados por las controversias en psicoanálisis y para identificar posibles caminos de avance.

La teoría de la argumentación

La teoría de la argumentación ha tenido un desarrollo creciente en los últimos tiempos. Esta rama de la filosofía se sitúa en la tradición de la dialéctica y la retórica griegas, y hoy confluyen en ella enfoques epistemológicos, lingüísticos, psicológicos, sociológicos, etc. Estudia el modo en que se procede para lograr acuerdos en campos en los que no se pueden obtener demostraciones necesarias al modo de la lógica o la geometría (Toulmin, 1958). Como dice Perelman: “La naturaleza misma de la deliberación y de la argumentación se opone a la necesidad y a la evidencia, pues no se delibera allí donde la solución es necesaria y no se argumenta contra la evidencia” (Perelman 1983 [1958]:1). En su opinión, si se olvida que las pruebas usadas en la argumentación no son verdades lógicamente necesarias, se cae en el fanatismo que intenta imponer esas pruebas como si fueran

verdades universales, o en el escepticismo que rechaza la validez de toda adhesión o compromiso en ausencia de ese tipo de verdades.

Toulmin señala que la epistemología debe estudiar los argumentos tal como ellos se dan realmente en los diferentes campos científicos.

Dice:

«In the natural sciences, for instance, men such as Kepler, Newton, Lavoiser, Darwin and Freud have transformed not only our beliefs, but also our ways of arguing and our standards of relevance and proof: they have accordingly enriched the logic as well as the content of natural science» (Toulmin 1958: 257).

En consecuencia, lo que propone Toulmin es examinar la historia, la lógica, la estructura y el *modus operandi* de las ciencias, usando la mirada de un naturalista, sin prejuicios importados desde afuera. Para decirlo en una frase, agrega, lo que se requiere, no es *teoría* epistemológica, sino *análisis* epistemológico.

Toulmin utiliza la noción de “*campo argumentativo*” (“*argumentative field*”) para designar el ámbito lógico en el cual los distintos argumentos pueden interactuar entre sí. Señala que, según la naturaleza lógica de los argumentos empleados, los campos argumentativos pueden volverse irreductibles (ibid.: 14 - 38).

Este mismo problema ha sido señalado por J. Sandler (1983:36) en otros términos:

«To the extent that different psychoanalysts share the same meaning-space for a concept or theoretical term, they can communicate relatively satisfactorily in that particular area. However, it may happen that their meaning-spaces for the concept are different, and then problems of lack of communication or pseudo-communication may arise».

La escuela holandesa (van Eemeren et al., 1993) hace confluír, en el análisis de la argumentación, una dimensión descriptiva y una normativa o ideal, lo que permite realizar una reconstrucción racional del discurso argumentativo y construir un modelo ideal de discusión crítica. “*The critical discussion model is a theory of how discourse would be structured if it were purely resolution oriented*” (p. 26).

La argumentación es vista como un tipo especial de regulación de desacuerdos:

“Our particular choice has been to develop a model that construes argumentation as a methodical exchange of speech acts among cooperative discussants” (p. 22).

Retomando la noción de campos argumentativos de Toulmin, los define como “*institutional frameworks that give content to the conduct of argument*” (p. 143).

Los campos argumentativos

«... provide standards or authority, legitimacy, objectivity, rationality, and acceptability. The field notion, then, stresses that all argumentative deliberation occurs within some sociohistorical context and that all reasoning is reasoning-incontext». (p. 143).

Este camino hacia la resolución de las discrepancias implica diferentes pasos: 1) identificar los desacuerdos entre las dos partes; 2) establecer acuerdos respecto de los medios por los cuales dicho desacuerdo puede ser zanjado; 3) permitir una exploración indefinida de los méritos de cada posición, culminando con; 4) el logro de un acuerdo, o el mutuo reconocimiento de que no es posible lograrlo por el momento. En mi opinión, el acuerdo exigido por el punto 2 (esto es, acerca de los procedimientos para manejar las divergencias), está muchas veces ausente en las discusiones psicoanalíticas, sin que este problema sea tematizado en la discusión. En consecuencia, la exploración indefinida, tan amplia como necesaria, de las distintas posiciones (tal como lo pide el punto 3) no puede continuar, pues no están identificadas y aceptadas las cuestiones previas que haría falta clarificar para poder continuar el diálogo (p.26).

Van Eemeren et al, consideran que una reconstrucción dialéctica del discurso argumentativo debe incluir una consideración adecuada de los siguientes aspectos: a) los puntos en cuestión en el debate; b) las posiciones de las partes con respecto a dichos puntos; c) los argumentos explícitos e implícitos que las partes aducen para sus puntos de vista; d) la estructura de la argumentación, es decir, las relaciones entre los argumentos (p.60). El debate debería, por tanto, regirse exclusivamente por el valor de los argumentos.

Es bien sabido que en la realidad las controversias involucran no sólo ideas en conflicto, sino también una contraposición de intereses humanos de distinto orden, entre ellos, cuestiones de poder. Para que la controversia sea fructífera es necesario que exista una disposición a aceptar una serie de condiciones previas de naturaleza psicológica, social, epistemológica y ética, que garanticen el reconocimiento del valor de la argumentación. Esto es difícil, pero no imposible.

Los temas subyacentes al de la argumentación (la razón, la verdad, la comunicación), están en la agenda de la reflexión filosófica contemporánea. La posibilidad de una búsqueda de la verdad a través de la comunicación entre los hablantes ha sido analizada tanto desde la tradición hermenéutica continental (Dilthey, Heidegger, Habermas, Gadamer), como en la corriente inspirada en Frege, Wittgenstein, Quine y Davidson. La noción misma de razón, para Habermas, debe ser ampliada, de modo de dar un lugar central a los procesos comunicativos que, a través del diálogo y la confrontación, permiten alcanzar consensos libres de presión (*uncompelled consensus*), en los que la verdad sigue la lógica del mejor argumento.

Los problemas filosóficos referentes al alcance de la interpretación de lo que ocurre en otras mentes han sido revisados por Donald Davidson, quien asume una posición externalista, en la cual la comprensión interpersonal sirve de modelo para el autoconocimiento. Desde una perspectiva afín, M. Cavell (1993) señala que el idiolecto de cualquier persona puede, en principio, ser traducido al de cualquier otra: la diferencia de puntos de vista no tendría sentido si no existiera algo común a ellos, algo que es verdadero para los dos, aunque lo digan en forma diferente

(Davidson, 1984, apud Cavell, 1993), lo cual reduce las pretensiones del escepticismo y del relativismo.

Quisiera volver, desde estos distintos aportes, al tema de las controversias en psicoanálisis y, en especial, a las dificultades existentes para constituir un campo argumentativo compartido.

La inconmensurabilidad como estrategia defensiva

En trabajos anteriores (Bernardi, 1989, 1992) señalé la dificultad que existe para determinar con precisión en qué medida las distintas teorías psicoanalíticas resultan entre sí coincidentes, opuestas (o incluso contradictorias), o complementarias. Planteé también la posibilidad de que ciertos aspectos de las mismas se hallaran en una relación de inconmensurabilidad en el sentido de Kuhn (1962), esto es, que por el hecho de partir de premisas distintas, carecieran de medida común⁶. En aquel momento me pareció que la inconmensurabilidad dependía de la propia naturaleza de las teorías, que tendían a configurar matrices disciplinarias heterogéneas entre sí, organizadas de acuerdo con sus propias necesidades internas de desarrollo lógico y semántico. Hoy en día estoy dispuesto a revisar esta opinión en el caso del psicoanálisis.

Las teorías psicoanalíticas se vuelven inconmensurables cuando sólo se acepta que sus hipótesis puedan ser discutidas a partir de las premisas desde las cuales han sido formuladas. A diferencia de lo que debería ocurrir en un círculo hermenéutico en el cual teoría y experiencia se enriquecen mutuamente, en el caso señalado las premisas pasan a fundamentarse a sí mismas, limitando la posibilidad de ser cuestionadas desde fuera de ellas o por los hechos de observación. Britton y Steiner (1994) han llamado la atención sobre la diferencia entre los “hechos seleccionados”, que son patrones (patterns) surgidos de la experiencia, y las “ideas sobrevaloradas”, en las que los hechos son forzados a encajar en una hipótesis o teoría previa del analista. En este último caso, los postulados y premisas de cada teoría pasan a determinar qué es lo que se debe considerar verdadero psicoanálisis y qué no. Como consecuencia se produce una circularidad en la que, para cuestionar ciertas ideas, es necesario previamente estar de acuerdo con ellas. De esta manera las premisas de cada posición se escabullen de toda crítica radical, pues quien parte de premisas distintas no encuentra un campo común para la discusión. Cualquier idea psicoanalítica, por valiosa que sea (p. ej., el conflicto inconsciente, los déficits primarios, las ansiedades tempranas, el papel del lenguaje, etc.), puede convertirse en una barrera para la discusión si se toma como premisa indiscutible, en vez de ser reconocida como una hipótesis que debe ser sometida a escrutinio. Correlativamente, es interesante

⁶ Kuhn (1962) señala que durante los períodos de ciencia “normal” existe un único paradigma dominante. Las “revoluciones científicas” se caracterizan por la aparición de un nuevo paradigma, que puede no ser commensurable con el anterior, en cuyo caso no queda asegurada la compatibilidad lógica o la congruencia semántica entre ellos. Las disciplinas con múltiples paradigmas plantean constituyen una situación de otro tipo (Masterman, 1972), la cual podría corresponder al psicoanálisis (Bernardi, 1989).

señalar que con frecuencia quienes no coinciden con determinadas premisas, tienden a su vez a rechazarlas y desentenderse de ellas en bloque, sin tratarlas como hipótesis alternativas, las cuales deberían ser cotejadas con las propias hipótesis. Como resultado de esta reducción del campo de la discusión los discursos se vuelven no conmensurables.

Lo que aparece como inconmensurabilidad puede, por tanto, ser explicado como una estrategia defensiva de las propias posiciones, que permite limitar el campo argumentativo al círculo de ciertas ideas y excluir las hipótesis rivales. La controversia se interrumpe en los puntos de mayor tensión intelectual y emocional, esto es, cuando deben ponerse en cuestión las premisas y supuestos de cada parte⁷.

La situación de inconmensurabilidad puede estar disimulada detrás de una aparente integración o pseudo-integración de teorías. Esto ocurre cuando se utilizan teorías psicoanalíticas muy diferentes entre sí sin que exista ningún tipo de cotejo entre ellas y sin prestar atención a la coherencia interna del razonamiento. Una integración verdadera entre teorías, por el contrario, implica la existencia de un debate al menos a foro interno, que asegure una interacción entre las distintas ideas y la posibilidad de transformación mutua.

¿Por qué cambian las ideas psicoanalíticas?

La controversia presupone una disposición a la búsqueda de la verdad, y por tanto a la recepción de nuevas ideas y a la modificación de las anteriores. De hecho, las ideas psicoanalíticas cambian a través del tiempo. Este cambio apareja una serie de interrogantes: ¿Qué ideas cambian? ¿Cuándo y por qué razones? ¿Con qué efectos o consecuencias? El problema del cambio no es exclusivo del psicoanálisis, sino que es un motivo de preocupación en ciencia, dando origen tanto a enfoques normativos (¿cuándo una teoría antigua debe ser abandonada? ¿cuándo una nueva debe ser aceptada?), como descriptivos (¿cómo es que ocurre realmente el cambio de ideas, qué es lo que enseña la historia?).

Muy esquemáticamente, podemos recurrir a tres modelos para explicar los mecanismos que llevan a la sustitución de unas ideas por otras:

- a) El modelo científico clásico, en el cual las nuevas hipótesis son aceptadas cuando son capaces de resistir los intentos de contrastación

⁷ Desde el punto de vista de la teoría de la argumentación este cierre del campo del debate muestra que existe una falla en las precondiciones pragmáticas del debate, esto es, en la disposición de ambas partes a seguir examinando los fundamentos de las posiciones y a guiarse por la lógica del mejor argumento. Analizando el discurso fundamentalista desde la perspectiva de la teoría de la argumentación, van Eemeren et al. (1993: 164) dicen: "Incommensurability and the apparent closure of each field to the objections and challenges of the other are aspects of the way that representatives of these fields manage their encounters with one another". Sobre este punto, en el cual el análisis puramente lógico es insuficiente, el psicoanálisis, como vimos, tiene mucho para aportar

(falsacionismo popperiano), o superan en pruebas (evidence) a las hipótesis rivales (inductivismo eliminativo).

b) El modelo kuhniano, según el cual un paradigma dominante persiste a pesar de las anomalías de las que no da cuenta, hasta que entra en una fase de agotamiento de su capacidad para explicar hechos nuevos, lo cual lleva al surgimiento de una nueva generación de científicos con otros paradigmas.

c) Modelos hermenéuticos, en los que distintas ideas coexisten sin entrar en conflicto ni reemplazarse totalmente, aunque puedan perder su dominancia. No hay pruebas decisorias ni refutación, ni tampoco agotamiento de una teoría anterior, sino una competencia entre diversas interpretaciones de la realidad, en la cual triunfan las que muestran un poder heurístico más acorde con las exigencias del momento. Las metáforas y analogías juegan un papel importante en los procedimientos de comprensión. Estos modelos, de naturaleza marcadamente metafórica o analógica, pueden verse en todas las ciencias dentro del contexto del descubrimiento, pero son importantes sobre todo en las artes, en las disciplinas humanísticas y en campos de estudio poco disciplinarizados.

Cada uno de estos modelos orienta a la argumentación por diferentes caminos. Examinaré los debates en el Río de la Plata en un momento (década de 1970) en el que se produjeron cambios en las ideas dominantes. Intentaré identificar las razones aducidas para preferir unas ideas a otras, apoyándome en una reconstrucción dialéctica del proceso argumentativo. El estudio del contexto en el que ocurrieron los debates permite a la vez comprender el valor potencial que ellos pueden jugar en el proceso de recepción de ideas nuevas.

El contexto histórico de los debates en el Río de la Plata

Existen dos momentos en la historia del psicoanálisis en el Río de la Plata especialmente indicados para el estudio de los procesos de cambio en las ideas. El primero de ellos está caracterizado por la recepción y desarrollo de las ideas kleinianas, lo cual tuvo lugar en especial durante la década de 1950. Estas ideas permitieron el desarrollo de un psicoanálisis local con marcados aportes originales. El segundo momento es aquél en el cual dichas ideas kleinianas con aportes locales hasta entonces dominantes, dieron paso a una diversidad de influencias, entre las que se destacan ciertos autores (Winnicott, Bion, Kohut, etc.), y en forma especial, el psicoanálisis francés, acompañado de una revalorización de los textos freudianos. Me referiré en especial al debate que se dio entre las ideas kleinianas y las lacanianas en el contexto de la década de 1970, que se caracterizó al mismo tiempo por crisis

y cambios a nivel de las instituciones psicoanalíticas y de la sociedad en general.

La primera comprobación que surge de la revisión de la *Revista de Psicoanálisis* (APA) y la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (APU), así como de otras publicaciones de ese período, es que si bien pueden constatar los cambios mencionados, son escasos aquellos trabajos en los que un autor discuta las nuevas ideas, examine cómo se relacionan con las anteriores, describa las modificaciones en sus propias ideas, y explicita las razones de sus cambios. El volumen sobre técnica de H. Etchegoyen (1986) es uno de los que muestra con más claridad un cotejo sistemático de distintas posiciones, pero es posterior a la década que estamos considerando.

La recepción de ideas nuevas puede comprobarse a través de diversos indicadores: cambios en los índices temáticos de las revistas, la frecuencia de descriptores o en los autores referidos en las bibliografías, etc. En líneas generales, disminuyen las referencias a Melanie Klein o a los autores locales y aumentan las citas de Freud y los otros autores mencionados. Si bien no existen investigaciones bibliométricas sistemáticas, algunos estudios de este tipo realizados sobre el tema de la contratransferencia (Beatriz de León et al, 1998) permiten confirmar esta impresión.

Los cambios no fueron sólo teóricos, sino que afectaron la práctica analítica. Un estudio realizado en Uruguay (Bernardi et al., 1997) sobre el tipo de interpretaciones relatadas en los trabajos de miembro asociado muestra un cambio apreciable en varios aspectos. Entre las décadas de 1960 y 1990 decrecieron en forma estadísticamente significativa las interpretaciones transferenciales y las referidas a la agresividad. También disminuyeron (aunque la variación no alcanza un nivel de significación estadística) las interpretaciones dirigidas a la sexualidad, el narcisismo o las que toman en cuenta la historia infantil del paciente. Desde el punto de vista cualitativo el cambio de estilo fue marcado, y resulta más fácil de percibir en aquellas interpretaciones que fueron evaluadas por los investigadores como poco ajustadas al material del paciente. Las interpretaciones con escasa precisión clínica de la década del 60 buscaban imponer la teoría kleiniana al paciente: el lenguaje era directo, asertivo y favorecía un diálogo en “ping-pong”. Las interpretaciones poco adecuadas de la década del 90 eran abiertas, temerosas y diluidas, dando la impresión de que el analista esperaba que el paciente llegara por sí solo a alguna conclusión; las defensas eran excesivamente contempladas, y la transferencia negativa era más apaciguada que trabajada. Las preguntas, casi inexistentes en los 60, pasaron a ser casi la tercera parte de las intervenciones del analista en los 90.

Es posible que en estos cambios no sólo hayan influido las nuevas corrientes o autores, sino también la situación misma de pluralismo teórico y técnico. La existencia de diversos marcos de referencia condujo probablemente a una actitud de mayor cautela, y tal vez de cierto desconcierto ante la dificultad para elegir entre ellos. Es probable que las controversias que tuvieron lugar en ese momento entre viejas y nuevas ideas hayan resultado insuficientes para clarificar las diferencias entre las diversas

opciones teóricas y técnicas y para plantear caminos que permitieran obtener evidencia a favor de unas u otras.

Es un hecho bastante general que las nuevas corrientes que surgen en psicoanálisis no suelen realizar un cotejo sistemático con las otras corrientes existentes, limitándose por lo general a señalar los puntos más claros de discrepancia o coincidencia con alguna de ellas. En el caso de las ideas lacanianas no era, incluso, fácil establecer su relación con las ideas freudianas o con el resto del pensamiento francés. Incluso hoy, en Francia, no es sencillo delimitar su influencia entre quienes no son sus seguidores, como lo señala Widlöcher (2000).

Las primeras controversias entre el pensamiento kleiniano y el laciano

Una de las primeras confrontaciones entre el pensamiento kleiniano, tal como era conocido en el Río de la Plata, y el laciano, se dio en las discusiones que tuvieron lugar durante la visita de S. Leclaire (discípulo de J. Lacan) a Buenos Aires y Montevideo. Las discusiones en la Asociación Psicoanalítica Uruguaya, en agosto de 1972, quedaron documentadas en dos volúmenes que recogen las exposiciones de Leclaire y los diálogos mantenidos con los miembros de la Asociación (Leclaire, 1972). Existía ya un cierto conocimiento del pensamiento de Lacan, que era estudiado por algunos analistas desde tiempo atrás. En ese mismo año había ocurrido la visita de O. y M. Mannoni.

La actividad estuvo constituida por 7 seminarios teóricos y 5 reuniones para discutir material clínico, el cual fue aportado por los participantes. En cuanto a los seminarios, tuvieron un carácter dialogado, pero, salvo Leclaire, no quedó registrado el nombre de las personas que intervinieron. Un comentario de Leclaire que aparece en el segundo de ellos permite ver la forma en la que se constituyó el foco de interés:

“Alguien quería (en la primera reunión) que yo hablase de nuestra concepción teórica de la fantasía. La otra pregunta... era concerniente a la relación que puede haber entre el lenguaje y fuerza pulsional (...) De todos modos yo pensaba que las conferencias que tengo que hacer estarían consagradas al problema de la pulsión, del objeto de la pulsión, de la fuerza de la pulsión y de su relación con... las palabras”.

En el tercero de los siete seminarios se plantea el tema de cómo concebir el cuerpo y los mecanismos de introyección. Leclaire, que venía de discutir en la Asociación Psicoanalítica Argentina sobre temas similares, interroga en forma directa a la audiencia en estos términos, invitando a la controversia:

Serge Leclaire: *“¿Se representan Uds. al cuerpo de otra forma que la de un recipiente provisto de algunas aberturas? (...) Si yo les planteo esta pregunta, es porque pienso que esta representación es ingenua en demasía y que, sobre todo, ella no corresponde a los datos psicoanalíticos de nuestra experiencia” (p.29).*

(...)

Intervención: *“El problema, me parece, es que, cuando Ud. utiliza el término “Körper-ich”: el cuerpo-vasija, usted mata la metáfora, la cosifica, porque no se presupone una vasija cerrada, un cuerpo cerrado. (...) O sea, que no creo que hay un afuera y adentro, pero sé que lo incorporo. Es como el yocuerpo expresa ese acto, pero no en una vasija que cierra”* (p.33)

S.L.: *“Yo estoy contento de oírlo decir [eso], pero no puedo Ricardo Bernardi - 133 evitar tener la impresión de que la referencia digestiva de la fantasía de felicidad sigue marcando vuestra forma de utilizar, por lo menos, el término introyección. Mientras que yo pienso que es mucho más importante considerar lo que está en juego en el proceso llamado de introyección, como una tentativa o una modalidad de integración en la estructura, de introducir un elemento susceptible de modificar su ordenamiento...”* (p. 33).

(...)

I: *“¿Cuándo Ud. plantea la introducción de un elemento en la estructura, está pensando en un sistema o estructura intrapsíquica?”* (p. 34).

SL: *“Volvemos a encontrar aquí el “intra” que siempre me molesta”* (p. 34).

A continuación Leclair expone su concepción del cuerpo apoyándose en el modelo de la banda de Moebius (English: Moebius strip). J. Lacan utilizó esta figura de la topología para mostrar su concepción de ciertas relaciones que a primera vista parecerían constituir oposiciones binarias. La banda de Moebius es una figura tridimensional o anillo que se forma uniendo las puntas de un rectángulo o una cinta de papel luego de hacerle sufrir a una de ellas una torsión de 180 grados. En el caso del cuerpo, esta figura muestra que no es posible oponer exterior e interior, pues en la banda de Moebius ambas caras están en continuidad. Los fenómenos relacionados con el cuerpo son entonces concebidos como si se tratara de elementos en una estructura. Esta estructura es de naturaleza particular, a saber, un sistema “determinado fundamentalmente como tentativa de organización de su propia carencia (manque)” (English: lack) (ibid.:28). Al usar este modelo Leclair está también tomando distancia del modo en el cual la escuela kleiniana se apoya en la fantasía inconsciente para sustentar sus construcciones teóricas:

“En el modelo de la banda de Moebius hay sólo una cara. Yo La necesidad de verdaderas controversias en psicoanálisis. 134 - prefiero esto como modelo o imagen del cuerpo. Es, cuando menos, el único modelo que nos permite no entrar en las contradicciones fantásticas del paciente que tenemos que analizar. Y como yo decía, siempre es preferible no entrar en la fantasía para poder analizarla” (p. 35 y 36).

La discusión pasa a continuación a centrarse en la importancia de la fantasía inconsciente o de los modelos estructurales para la concepción del cuerpo:

I: *La palabra elemento en una estructura... no es el lenguaje yo-cuerpo, yo-paciente. Me duele el corazón, es muy claro, aunque no sé cómo ni por qué, porque tampoco sé qué es un elemento. En cambio sé que me devora acá, adentro. Este es el lenguaje yo cuerpo, así hablo y así me explico. En este plano esta es la ventaja de este lenguaje.* (p. 36-37).

SL: *Pero yo lo diría de otra forma. Usted evocaba el problema de los elementos. Yo le hablaba recién de la representación de una superficie, la que me parecía preferible para hablar del cuerpo, para figurar, para representar la función del cuerpo”* (p.37). (Sigue una explicación sobre la concepción del cuerpo de J. Lacan)

I: *Cuando Ud. planteó ese papel de la superficie, yo pensé que Ud. seguiría hablando de la superficie, pero como membrana, como lugar de intercambio. Y que quizás en esto hay una fuente de diferencias entre el pensamiento que expuso y el que más admitimos. Esta situación de intercambio creo que es el origen de la preeminencia del modelo oral* (p. 43).

SL: *Le voy a decir por qué no lo hago [hablar del cuerpo de la forma que le sugieren]. Porque yo pienso que no hay otra sustancia en el cuerpo. (...) Pienso que la sustancia misma está hecha con estos elementos coincidentes y antinómicos. Es eso lo que constituye la textura misma de la superficie, es decir del cuerpo...”* (p. 43).

Quisiera ahora comentar estos diálogos, poniendo énfasis no tanto en el contenido de la discusión, sino en el modo de argumentar y, en especial, en aquellos aspectos que facilitan o dificultan que las dos hipótesis sean examinadas con profundidad y en pie de igualdad. Me limitaré a los primeros dialogados.

La pregunta inicial de Leclair tiene una forma retórica particular: “¿Se representan Uds. el cuerpo de otra forma que ...?” Esta pregunta encierra dos aspectos: el modo en que él entiende la posición de la otra parte, y una argumentación en contra de esta posición así entendida. Esta argumentación se centra en dos críticas: la ingenuidad y la distancia con la clínica.

Entre las varias respuestas, la que he transcrito es la que da respuesta en forma más directa a la pregunta de Leclair. Quien hace uso de la palabra rechaza la posición atribuida y la forma de descripción (“Usted mata la

*metáfora*⁸...”) y reformula el problema en términos de fantasía inconsciente, expresada en un lenguaje vivencial. Leclaire reitera su opinión sobre el aspecto digestivo de la metáfora de la incorporación, y propone como alternativa la metáfora de la introducción de un elemento en una estructura (en otras partes del texto señala la necesidad de tomar distancia de la biología para diferenciar el objeto de la necesidad del objeto del deseo). Pero antes de seguir por este camino, que es el que toma la discusión, corresponde examinar con más detenimiento los argumentos esgrimidos.

El primer argumento de Leclaire es el de la ingenuidad de la otra posición. En este contexto esta palabra puede tener varias acepciones. En un extremo, “ingenuo” implica una descalificación, connotando falta de sofisticación o de mundo (como cuando se dice que un provinciano es ingenuo, por comparación con un habitante de la metrópolis). Nada explícito alude a este sentido, pero el mismo no puede dejarse totalmente de lado, pues está presente en muchas de las controversias que se dan entre las metrópolis y la periferia. El uso explícito de la palabra “ingenuo” parece más bien referido a la ingenuidad filosófica, como insuficiente reflexión crítica sobre los problemas.

Los oyentes parecen haberlo tomado en este sentido, pues en otro momento dice uno de los participantes:

I: *“Creo que hay que separar completamente el sentido del clivaje en la escuela lacaniana y en la escuela kleiniana. M. Klein se imagina un nivel ingenuo, podríamos decir desde el punto de vista filosófico, mientras que Lacan está mucho más cerca de lo que Heidegger llama la diferencia ontológica...”* (p. 111).

Esta atribución de ingenuidad filosófica, al parecer, fue tácitamente aceptada, dado que no mereció ulterior discusión. Esto es llamativo, pues las referencias anteriores colocaban la discusión en un nivel filosófico no ingenuo. Diversas intervenciones hicieron notar que el objeto interno kleiniano es un objeto dotado de intencionalidad, lo cual situaría el problema dentro de una tradición de la filosofía de la mente que va de Brentano a autores actuales como Dennet, Davidson, etc. ¿Por qué no se rechazó la atribución de ingenuidad filosófica? ¿Para evitar una controversia frontal?

⁸ En cuanto al tratamiento de la metáfora, es posible decir, en términos de Lakoff y Johnson (1980), que Leclaire está considerando como una simple metáfora física lo que en su origen es una metáfora estructural que da expresión a una gestalt experiencial (p. 101). Este procedimiento argumentativo convierte al adversario en un hombre de paja. En consecuencia se detienen el examen y la discusión de las diferencias a nivel de las premisas, o sea, el papel que juegan las experiencias de proyección e introyección en la teorización psicoanalítica sobre el cuerpo.

Sin embargo, Leclaire no parece esperar que se eluda este tipo de confrontación, como lo prueba el siguiente diálogo:

I: *“La escuela kleiniana postula como hecho primario la intencionalidad, y Ud. plantea como hecho primario la diferencia establecida por la división del sujeto”* (p. 26).

SL: *“Plantear como fundamental una intencionalidad es un resto de religiosidad, una forma de poner en algún lugar del cuerpo una intención divina, como lo hace el vitalismo, hay una energía vital que va hacia algo. Es superfluo”* (p. 26).

O en otro momento:

I: *“... el parentesco tal vez mayor de la concepción kleiniana, es con un pensamiento como el de Brentano, en el sentido del objeto constituyendo al sujeto, o de la relación de objeto constituyendo al sujeto”*.

SL: *“El privilegio acordado al objeto como único constitutivo del sujeto intenta relegar la primacía lógica del significante”* (p. 27).

En realidad no encontramos un verdadero examen de los fundamentos que lleven a preferir los conceptos de intencionalidad y fantasía inconsciente, por un lado, frente a los de significante y de división del sujeto, por otro, o viceversa. Cada parte da por supuesta la superioridad intrínseca de unos sobre otros, sin que pueda apelarse a la fuente de esta evidencia.

Si pasamos ahora al segundo argumento manejado por Leclaire (la correspondencia con los datos psicoanalíticos que surgen de nuestra experiencia), es llamativa la ausencia de referencias a material clínico en toda la discusión, pese a que fue invocada por Leclaire en apoyo de su posición. Cuando Leclaire desarrolla su modo de entender la incorporación como introducción de elementos en una estructura, aportando la metáfora de la banda de Moebius, del lado de los participantes, se argumenta la ventaja de un modelo relacional, basado en los movimientos de proyección e introyección (*“yo pensé que Ud. seguiría hablando de la superficie, pero como membrana, como lugar de intercambio”*), y de un lenguaje más apegado a la experiencia clínica (*“Este es el lenguaje yo-cuerpo, así hablo y así me explico”*). Varias preguntas intentan especificar el término “estructura” en relación con las estructuras intrapsíquicas, o en relación con la estructura familiar, pero estas aproximaciones no son aceptadas como válidas por Leclaire. No hay una adecuada traducción de lo que se entiende como el carácter transindividual del inconsciente o del campo de acción del significante a los términos y categorías de la otra parte. No hay tampoco una vía abierta para constituir un campo de discusión que permita tematizar las diferentes premisas.

En definitiva, el examen de los dos argumentos, el de la ingenuidad y el de la relación con la clínica, quedó detenido y se convirtió en la presentación de metáforas alternativas.

La dificultad para una referencia clínica común se reitera en las discusiones de material clínico presentado por los participantes. Las cinco reuniones dedicadas a este fin tampoco permitieron avanzar en este sentido, pues chocaron con el hecho de que existían distintos modos de considerar el material. Para la tradición kleiniana local la escucha clínica debía jerarquizar en primer lugar las fantasías transferenciales-contratransferenciales, puesto que ellas expresaban los cambios en las relaciones objetales inconscientes del paciente. Para Leclaire, siguiendo a Lacan, en cambio, el acento debía estar puesto en aquellas modificaciones del discurso del paciente a través de las cuales se ponía de manifiesto el deseo inconsciente.

En la cuarta de las cinco reuniones, Leclaire resume del siguiente modo las diferencias de enfoque:

SL: *“En el conjunto, para darles una idea de la forma en la que nosotros trabajamos, nosotros intervenimos en una forma mucho menos sistemática y hay sesiones en las que no intervenimos para nada. [Nosotros intervenimos] Cuando algo se impone, del orden de la repetición, de una cierta insistencia, de palabras, de figuras, de fórmulas, de evocaciones de situaciones. Mi impresión aquí es que una serie de intervenciones [del analista] no dejan desarrollar el discurso del paciente. Eso viene a agregar algo a su propio embrollo personal”* (p. 181).

(...)

“Nosotros no pensamos que la transferencia sea la presencia de sentimientos reales. Nosotros consideramos como transferencia lo que se despliega en el campo de nuestra no-respuesta al deseo del paciente. (...) Nosotros no respondemos como persona humana (p. 182).

(...)

Si nosotros reintroducimos nosotros mismos representaciones de relaciones interpersonales, atenuamos y en algunos casos anulamos, la especificidad de la relación analítica.

(...)

Él (el paciente) habla, es eso lo que le pedimos y basta con saber que las palabras son efectivamente portadoras de las tensiones pulsionales para no tener necesidad de recurrir a esta especie de ambiente sentimental. El sentimiento, por definición, es la confusión (p. 183).

De hecho, los comentarios de Leclaire a los casos clínicos anteriormente presentados se habían limitado a aspectos generales del paciente y su psicopatología, o a temas teóricos, por más que las preguntas de la audiencia apuntaban a cuestiones muy concretas relacionadas con el momento-a-momento de la sesión. Pero estas diferencias en la forma de considerar el material clínico no fueron incluidas entre los puntos a discutir.

La discusión posterior

El cotejo entre las ideas kleinianas y las lacanianas reapareció en forma esporádica en algunas publicaciones de la década. Los ejemplos que he encontrado no son de verdadero debate entre dos contendientes, sino exposiciones realizadas desde el interior de una de las perspectivas. Pese a este carácter unilateral, permiten estudiar el tipo de argumentación empleado.

Uno de los primeros tópicos discutidos es el de la relación entre el Edipo “temprano” descrito por Melanie Klein y el Edipo “tardío”, tal como surge de la relectura de Freud realizada por J. Lacan.

Uno de estos trabajos considera valiosa la contribución kleiniana, pero sostiene que debe ser reformulada a partir de las premisas lacanianas:

“Importa destacar que estas consideraciones no implican devaluar ni desconsiderar los profundos e importantes aportes kleinianos, sino sólo señalar la necesidad de ubicarlos en el contexto imaginario al que pertenecen y así poder articularlos más adecuadamente con la estructura simbólica pertinente” (Szpilka, 1976: 295).

El autor señala lo que en su opinión constituye la debilidad de la posición kleiniana:

“La concepción de “Edipo temprano” y “Edipo tardío” disuelve el Edipo mismo. El Edipo es o no es” (...) *“Estamos, pues, [en el caso del Edipo temprano] kleiniano] en el centro de un error teórico y metodológico que podríamos rotular como inversión y empirización de los tiempos de determinación”* (p. 294).

Vemos que en este caso se parte de la superioridad de ciertas premisas (las cuales hacen ver como insuficientes las descripciones empíricas o cronológicas, y sostienen la necesidad de una perspectiva estructural) y a partir de ellas se concluye la falencia de la otra posición, por no tomar en cuenta esas premisas de igual manera.

Una postura algo diferente de la misma época es la que sostiene que si bien se da en M. Klein la ausencia del concepto de función simbólica paterna, eso no quita validez a su forma de trabajar el problema a nivel clínico. Para Haydée Faimberg, el tratamiento de Richard muestra que M. Klein pudo dar su significado simbólico a la experiencia de la guerra vivida por su paciente, pese a que ella no disponía del concepto de función simbólica del padre. M. Klein fue, así, capaz de dar *“una respuesta desde la clínica a la pregunta que ella no formula en el nivel teórico”* (Faimberg, 1976: 161). *“Pienso que el concepto faltante dentro de la teoría kleiniana es el que articula la idea de ‘pene ausente’ con la de ‘falo’”* (p. 157).

En este trabajo, si bien la autora deja explícitamente de lado los problemas de compatibilidad entre los distintos esquemas referenciales (p. 149), propone una solución que implica una cierta complementariedad, en la que Lacan ofrece el marco teórico general, dentro del cual ciertos aspectos de la clínica kleiniana pueden ser revalorizados y formulados de otra manera.

W. Baranger es el autor que realizó una comparación más profunda y sistemática de las ideas de M. Klein y J. Lacan durante ese período. Mencionaré sólo algunos fragmentos

de sus trabajos, en especial aquellos en los que retoma la discusión con las ideas de S. Leclaire⁹.

Baranger (1980a y b) intenta delimitar las zonas de validez de la teoría kleiniana y de la teoría lacaniana. Comienza por señalar las zonas de divergencia entre M. Klein y J. Lacan: el complejo de Edipo, la oralización de la vida pulsional, el objeto total como síntesis de los objetos parciales, el proceso de formación de símbolos, el papel de la introyección y la proyección en la modificación del objeto, la ubicación del pecho como objeto prototipo, el concepto de objeto parcial como tipo único primitivo de la relación objetual. Señala también coincidencias, como por ejemplo la descripción de la fantasía del cuerpo fragmentado. (1980a: 133) Da la razón a Lacan cuando critica la noción de paso del objeto parcial al total, cuando marca la diferencia entre demanda y deseo, o cuando muestra el carácter de señuelo del fetiche. Pero no cree que esto permita dar por resuelto el problema de la diversidad de categorías posibles del objeto, ni mucho menos abandonar todos los conceptos de un autor en beneficio de los del otro.

Retoma el diálogo con Leclaire, comparando el alcance clínico de las nociones tales como objeto interno, significante o representación:

“Hablar de representación, como lo hacía Freud, o de significante, como lo hace Lacan, o de Letra, como lo hace Leclaire, no permite dar cuenta del tipo de existencia objetual que Freud describe en “Duelo y Melancolía”. Que no se nos diga que estos fantasmas son metafóricos, que se trata de objetos imaginarios. Freud usa a veces el concepto de objeto imaginario (o imaginado, fantaseado), pero no deja ninguna duda de que se refiere entonces a algo muy distinto de lo que describe en el proceso de duelo, o algo que sí pertenece al orden de la representación” (1980b: 316-7).

Para Baranger existen diferentes tipos de objetos, que son irreductibles entre sí:

“No se puede tratar a un fetiche como a un muerto vivo, ni como a una autoimagen omnipotente. Este es un claro ejemplo de los casos en que una teoría prematuramente unificada puede engendrar una técnica simplista” (ibid: 319).

Baranger procura apoyarse en argumentos tomados de la experiencia clínica, retomando la discusión con S. Leclaire en base a ellos:

“Si renunciáramos al trabajo sobre el objeto, a la reducción de los clivajes, al movimiento inverso al de la identificación proyectiva, renunciaríamos al mismo tiempo, no sólo al concepto kleiniano de objeto interiorizado, sino también al concepto kleiniano y freudiano de mundo interno. ¿Por qué pensar -nos preguntaba Leclaire- siempre los fenómenos en términos de dentro y fuera, introyección y proyección, cuando hay otras categorías posibles...? Porque -podríamos contestar- todo un aspecto, muy importante de nuestro trabajo consiste en lidiar con este tipo de existencia ambigua, dotado de una cierta sustancialidad

⁹ Un análisis de la forma en la que W. Baranger compara las ideas de Klein y Lacan en relación con el tema de la contratransferencia puede encontrarse en B. de León (2000), y B. de León y R. Bernardi (2000).

distinta de la representación y más cercana al tipo de existencia del sujeto (...) al cual llamamos objeto interiorizado” (ibid: 320).

Tanto los textos citados, como otros posteriores, dejan la impresión de una controversia que en modo alguno quedó agotada, si bien sólo logra desenvolverse en forma entrecortada o incluso circular.

Durante un reciente debate que tuvo lugar en Buenos Aires (2000), entre analistas de orientación lacaniana (J. A. Miller, E. Laurent, y otros) y kleiniana (H. Etchegoyen, S. Zysman, y otros) vemos reaparecer con escasa modificación algunos de los temas mencionados anteriormente.

Dice por ejemplo Miller:

“... la idea de la introyección y la proyección supone la distinción de lo externo y lo interno, y sé que para muchos de los asistentes [al debate] es un encuadre mental pensar en estos términos. Deben saber que Lacan no piensa en esos términos, y su uso de la topología es precisamente para dar cuenta de otra conformación que no se presta a la diferencia de lo interno y lo externo.” (Stagnaro & Wintrebert, 2001: 122).

A pesar de los esfuerzos de distintos participantes y en especial de H. Etchegoyen (ibid: 83 y 84) por focalizar el debate en puntos en los que existía una clara discrepancia (el papel de las resistencias del paciente, de la envidia y de la voracidad, de la relación con el cuerpo y la biología, etc.), el cotejo de ideas no logra avanzar en relación a los que tuvieron lugar en la década de 1970. Aunque el encuentro se anuncia como *“una investigación clínica compartida”*, las referencias a material de pacientes son casi inexistentes y es posible inferir que habría sido muy difícil encontrar criterios comunes de evidencia clínica.

Ciertamente estas dificultades no son exclusivas de los debates que tuvieron lugar en el Río de la Plata. Si se examina la literatura a nivel mundial, se ve que la ausencia de una confrontación sistemática entre las distintas corrientes psicoanalíticas tiene un carácter general. Resulta, por tanto, conveniente examinar con más detención los procesos que obstaculizan el avance de la argumentación.

Características de la argumentación

¿Pueden encontrarse, con base en lo expuesto, razones que expliquen cuándo y por qué se detiene el desarrollo de la argumentación, y proponerse hipótesis acerca de los caminos que hubieran hecho progresar el debate? Creo que estas cuestiones son fundamentales, pues hacen a la utilidad práctica de este tipo de análisis.

Volvamos a la discusión con Leclair. En ella se logró un avance significativo en cuanto a identificar y exponer algunos puntos importantes de discrepancia. Como vimos, la exploración de los argumentos de una y otra parte permitió confrontar conceptos tales como los de intencionalidad, fantasía inconsciente, por un lado, y los de estructura y sujeto dividido, por otro. Pero a partir de este punto se detuvo el avance: la cuestión quedó formulada en términos de la superioridad intrínseca de unos conceptos sobre otros, cuestión que, en abstracto, resulta indecidible para el psicoanálisis. ¿Qué ocurrió cuando la confrontación se planteó a nivel de las premisas? El intento de generar convicción ya no se

apoyó en el proceso argumentativo dialéctico sino en el poder persuasivo de los enunciados, como ocurre en el género epidíctico, utilizado en la prédica o en las proclamas (Perelman, 1958:62). Las afirmaciones se volvieron autoevidentes y se confió en que ellas podían lograr la adhesión por su sola fuerza expresiva, lo cual conduce a peticiones de principio.

¿Qué caminos hubieran permitido un avance? Existían dos posibles caminos, que resultaron ambos fallidos por razones que señalaré. Si se querían discutir los conceptos mencionados (intencionalidad, estructura, etc.) en su dimensión filosófica, entonces era necesario situar la controversia en el campo de la filosofía y recurrir a sus métodos. Pero esto colocaba la discusión fuera del ámbito del psicoanálisis, formulando cuestiones que no podían ser resueltas a partir de su método. Esto no significa que el psicoanálisis no pueda incluir una dimensión filosófica, pero para que pueda opinar con propiedad sobre ella, es necesario que los problemas sean formulados en términos que permitan hacer referencia a las fuentes de evidencia empírica que aporta el método psicoanalítico. Esto orienta el debate hacia la segunda alternativa: el de la discusión acerca de la utilidad clínica de los conceptos controvertidos.

Sin embargo, esta dimensión clínica tampoco pudo ser desarrollada, pues faltó un lenguaje compartido que permitiera discutir a ese nivel. El tipo de consideraciones sobre los pacientes formuladas por Leclaire durante la discusión del material clínico exigía una aceptación previa de sus premisas de nivel técnico. A su vez, lo mismo le sucedía a Leclaire con el análisis momento-a-momento de la sesión, solicitado por muchos de los participantes, el cual, desde su perspectiva, resultaba irrelevante e impropio. Esto dejaba fuera de la discusión todo un conjunto de conceptos y de modos de abordaje que habían tenido una significación esencial en el psicoanálisis del Río de la Plata, tales como los conceptos de campo, vínculo, situación analítica, contratransferencia, interacción comunicativa, etc.

¿Podría haberse constituido un campo de debate que les diera cabida a una y otra perspectivas? Sí, pero ello requería que cada parte aceptara poner en discusión su modo de considerar el material clínico, sopesando las ventajas y desventajas de cada uno de los enfoques. El juicio sobre la propiedad o relevancia del análisis momento-a-momento de los movimientos transferenciales o de una escucha más diferida en el tiempo del discurso del paciente no debería surgir de una toma de partido previa, sino de un examen de los efectos de estas posiciones técnicas sobre el proceso analítico y los resultados del análisis. Para ello deberían ser discutidas las ventajas y desventajas de considerar el material de una u otra forma, de dar importancia a los afectos, o a los significantes, de que el analista intervenga de una u otra manera, etc., permitiendo que ambas posiciones se desplieguen en pie de igualdad durante el diálogo. Hemos visto que esta apertura se logró sólo en algunos momentos, para cerrarse enseguida. Por tanto, al no poder dar lugar a nuevos cuestionamientos sobre los supuestos de cada posición, la controversia se agotó en un punto en el cual podría haber sido relanzada.

En las confrontaciones posteriores se dio un cambio significativo. En la discusión con Leclaire las divergencias se plantearon en términos de posiciones contrapuestas, lo cual llevó a que los argumentos buscaran favorecer una de las disyuntivas frente a la otra. En cambio, en los trabajos ulteriores, si bien se tomaron en cuenta algunas zonas de oposición o contradicción entre los dos enfoques, existió al mismo tiempo el intento de encontrar algún tipo de complementariedad o puntos de coincidencia entre ambos.

Tomando estos debates en su conjunto, vemos que los pasos sucesivos reclamados por van Eemeren et al., esto es, el acuerdo acerca de cómo proceder frente a los desacuerdos y la exploración tan extensa como necesaria de las posiciones, encontraron dificultades de distinto tipo.

Respecto del primer punto no encontramos una exposición clara de los procedimientos o criterios que permitirían demostrar la superioridad de unas ideas o enfoques técnicos sobre otros. Las diversas líneas argumentativas con la excepción de Baranger, se apoyaron en el carácter evidente que cada parte atribuía a sus premisas.

Examinando con más detención el tipo de argumentos utilizado, vemos que no puede afirmarse que en forma explícita o implícita se recurriera a los criterios popperianos de refutación o a los del inductivismo eliminativo. Tal vez alguna de las referencias clínicas utilizadas por W. Baranger en su argumentación podrían eventualmente ser ampliadas en esa dirección (1980c: 55), aunque este camino no ha sido desarrollado por el autor. Tampoco encontramos que se pueda aplicar el modelo kuhniano de las revoluciones científicas. Observando la evolución posterior de las ideas kleinianas y lacanianas, tanto en el Río de la Plata como en otras regiones, no resulta adecuado decir que un nuevo paradigma sustituyó a otro, pues las ideas nuevas coexistieron y coexisten en gran medida con las anteriores. Continuando el análisis del tipo de argumentación, vemos que tampoco se ha buscado demostrar la falta de coherencia de una u otra de las posiciones. A lo más, se señaló la debilidad o inconsistencia de ciertos enfoques (por ejemplo, el kleiniano) para dar cuenta a nivel teórico de algunos fenómenos (p. ej., el papel simbólico del padre), o la limitación del enfoque laciano para recoger las cualidades emocionales de la experiencia analítica. Pero, propiamente hablando, no se trata de una crítica interna, pues ella es formulada a partir de los postulados de la otra teoría y no desde premisas comunes. Los argumentos basados en la consistencia externa, esto es, la concordancia con el estado actual de los conocimientos en otras áreas, podrían estar implícitos en la afirmación de Leclaire de la superioridad de la posición estructuralista. Como en casos anteriores, esta superioridad depende de la perspectiva que se adopte como punto de partida y la estrategia argumentativa pasa a ser, entonces, el colocar en la otra parte la carga de la prueba (Gaskins, 1992). Pero si esta estrategia es utilizada por ambas partes, necesariamente se corta la comunicación.

En gran medida los debates examinados pueden ser descritos como una competencia entre metáforas o modelos analógicos (el cuerpo como recipiente o Banda de Moebius, el complejo de Edipo como estructura, etc.). Las metáforas y analogías pueden cumplir en la discusión un doble papel. Por un lado sirven para dar expresión a intuiciones clínicas que por otros medios no se podrían comunicar¹⁰. Pero esas mismas metáforas pueden convertirse en clichés o estereotipos que favorecen el aislamiento de las teorías o su vaciamiento conceptual (Bouveresse, 1999), si su uso no se acompaña del examen de qué es lo que ellas permiten aprehender de la experiencia clínica y de cómo facilitan su traducción a términos teóricos.

¹⁰ Desde una perspectiva inspirada en Davidson es posible decir que la creación de metáforas expresa las "teorías al paso" ("passing theories") que el intérprete debe desarrollar para comprender comportamientos verbales inusuales. Mientras que en general se insiste en el papel de las metáforas en la transmisión de significados, para Davidson las metáforas cumplen una función de creación conceptual, y constituyen un ejemplo de interpretación radical (Quintanilla, 1999: 81).

Para que las controversias psicoanalíticas progresen es preciso que logren examinar simultáneamente qué es lo que cada una de las posiciones permite ganar en materia de inteligibilidad teórica y de comprensión clínica. La discusión exclusivamente teórica tiende a derivar hacia la especulación filosófica, así como la búsqueda de evidencia puramente empírica puede desconocer la forma en la que los conceptos teóricos influyen la observación de los hechos. La reflexión crítica sobre los conceptos teóricos debe por lo tanto unirse a la investigación empírica, sea ésta clínica o extraclínica.

La inconmensurabilidad entre las teorías no fue un argumento utilizado en la discusión, sino que surgió como efecto de los colapsos que se dieron en la comunicación. Cuando Leclaire señala que las emociones del paciente no son relevantes en su escucha clínica (que atiende a otro tipo de significantes) está diciendo que él toma en cuenta aspectos de los hechos clínicos que son distintos a los que jerarquiza M. Klein, para quien las ansiedades que aparecen durante la sesión juegan un papel esencial. En consecuencia, el hecho refinado (es decir, el que se toma en cuenta para elaborar la teoría) no es el mismo en los dos casos; esto permitiría hablar de una situación de inconmensurabilidad empírica en el sentido de Stegmüller (1979), puesto que las dos teorías no están hablando, en sentido estricto, de los mismos hechos (Bernardi, 1989). Sin embargo puede verse que en principio nada impedía que Leclaire y sus interlocutores hubieran superado esta situación de aislamiento mutuo, examinado las consecuencias clínicas de ambas posturas, esto es, los pros y contras de prestar atención a los afectos que surgen en el momento-a-momento de la sesión o de abstenerse de intervenir para favorecer la libre asociación del paciente. Las barreras no son de naturaleza lógica, sino psicológica, esto es, la renuencia a colocarse, aunque sea a modo de ensayo, en un punto de vista al que no se considera verdaderamente psicoanalítico.

La controversia osciló así entre dos polos. Por momentos fue posible explorar las ideas y los fundamentos clínicos de ambas partes, pero las más de las veces cada posición se encerró en sus propias premisas, perdiéndose la posibilidad de examinarlas desde un campo argumentativo compartido.

Los argumentos que no fueron utilizados constituyen también un fenómeno significativo. Estuvo ausente, por ejemplo, la pregunta acerca de los efectos que podría tener el que el analista adopte una u otra postura sobre los resultados del análisis. Leclaire señala que ambas posiciones darían origen a diferencias a nivel del proceso analítico, pero no se menciona de qué manera esas diferencias en el proceso podían llevar a diferencias en el logro de los objetivos del psicoanálisis. Sin embargo, el problema de la evaluación de los resultados del análisis estaba siendo discutido en ese momento en el Río de la Plata, como puede verse en trabajos de ese período (Bleger, 1973).

Por último, resulta también llamativo que las contribuciones originales del Río de la Plata no se hicieran presentes en la discusión de las nuevas ideas. Con la excepción de W. Baranger, los discutidores recurrieron a las nociones originales de M. Klein, desprovistas de los agregados y modificaciones introducidas en el Río de la Plata por autores tales como E. Pichon Rivière, H. Racker, W. Baranger, D. Liberman, J. Bleger, etc. Si se me permite la metáfora, es como si ciertos aspectos del self verdadero del psicoanálisis rioplatense hubieran encontrado dificultad para expresarse en este diálogo. La inclusión de estos conceptos en las controversias hubiera ayudado a dar mayor continuidad histórica al pensamiento psicoanalítico rioplatense.

Conclusiones

El estudio de los ejemplos presentados sugiere algunas reflexiones de carácter más general. Las controversias científicas son necesarias pese a sus dificultades. Algunas de las dificultades señaladas más arriba se dan probablemente en todos los campos del conocimiento. Otros problemas, en los que me concentraré a continuación, son propios de los debates que se dan entre teorías que, si bien pertenecen a una misma disciplina, divergen en su forma de entender los criterios metodológicos y epistemológicos de dicha disciplina. Esto ocurre con frecuencia en el psicoanálisis y en las ciencias sociales. La posibilidad de verdaderos debates entre miembros de diferentes culturas psicoanalíticas constituye un doble desafío para el psicoanálisis. Desde el punto de vista epistemológico pone a prueba la capacidad de la disciplina para crear un campo argumentativo unitario cuando existen diferencias a nivel de las premisas. Al mismo tiempo invita a facilitar la creación de este campo por medio de una comprensión psicoanalítica de los factores inconscientes que dificultan el diálogo. Los ejemplos examinados sugieren también ciertos caminos de avance que también parecen tener validez general, si bien estas conclusiones deberían ser corroboradas por análisis pormenorizados de debates en otras latitudes.

Cuando las controversias se dan entre enfoques psicoanalíticos que difieren en sus premisas, se vuelve muy difícil circunscribir la discusión a determinados problemas teóricos o técnicos. Aunque en forma no siempre explícita, el examen de los discursos argumentativos muestra que lo que también se pone en discusión es la forma en la que cada una de las partes concibe la racionalidad y la cientificidad del psicoanálisis, es decir, el tipo de razonamiento científico al que cada parte recurre para sustentar sus posiciones teóricas y técnicas. A su vez, los puntos en los que la discusión se estanca muestran los problemas frente a los cuales la disciplina no logra establecer procedimientos para dirimir las cuestiones planteadas que resulten aceptables para todos.

Dos situaciones de este tipo merecen especial atención.

La primera de ellas está constituida por la dificultad para discernir la diferente naturaleza de las cuestiones que pueden estar incluidas en el debate. En consecuencia, no se logra identificar la metodología más apropiada para abordar cada una de estas cuestiones. Por ejemplo, en la discusión referida más arriba acerca del estructuralismo y de la filosofía de Brentano, para que el debate avanzara hubiera sido necesario clarificar primero cuáles eran los distintos niveles del problema que estaban en juego, distinguiendo el debate propiamente filosófico de la discusión sobre las consecuencias que estas ideas filosóficas acarrearán a nivel de la práctica psicoanalítica. Esta distinción habría permitido llevar la discusión también a un terreno accesible a la experiencia analítica. Veamos un segundo ejemplo: si la discusión se hubiera orientado hacia las consecuencias de ambas formas de analizar, entonces hubiera sido pertinente debatir sobre las distintas metodologías que pueden poner en evidencia los resultados de los análisis, ampliando así el campo de la discusión. Poner el énfasis en los problemas metodológicos lleva a un viraje en el debate, pues supone discutir no tanto sobre lo que se sabe sino sobre cómo se sabe (Tuckett, 1998:445).

Un segundo obstáculo que atenta contra el avance de las controversias tiene que ver con la dificultad de cada una de las partes para incluir en la discusión sus premisas y

supuestos. Cuando cada posición se encierra en sus premisas se crean las situaciones de aparente inconmensurabilidad que he analizado en este trabajo. En ese caso, las divergencias a nivel epistemológico hacen que sea difícil encontrar criterios compartidos para evaluar la calidad de la argumentación. Sin embargo, como hemos visto, es posible crear un campo argumentativo compartido si se acepta comparar las diferentes posiciones a partir de lo que cada una de ellas aporta en materia de inteligibilidad teórica y de eficacia clínica. Más que el cotejo por separado de los argumentos teóricos o clínicos, lo que resulta útil en estos casos es la comparación de las ventajas y desventajas que presenta la forma en la que cada posición articula las ideas teóricas y la práctica clínica.

Llegados a este punto podemos ver que el logro de consensos no es el objetivo único de las controversias. Debemos más bien procurar que ellas permitan que las distintas hipótesis en juego interactúen entre sí y estimulen una mejor fundamentación de cada una de ellas. De esta forma se favorece el desarrollo de la disciplina. También podemos esperar que el esfuerzo de mirar un problema desde distintas perspectivas resulte enriquecedor en el plano personal. Sólo se puede debatir si existe la voluntad de hacerlo, es decir, si predomina el deseo y la esperanza de que en el curso de la discusión encontremos algo que no habíamos pensado previamente, o que al menos no lo habíamos pensado de esa forma. Pero si como analistas hemos perdido el deseo y la esperanza de encontrar algo nuevo, eso quiere decir que tal vez ha llegado la hora de un reanálisis para evitar las consecuencias del burn-out profesional (Cooper, 1986).

Las controversias exigen un particular esfuerzo intelectual y emocional, vinculado a la aceptación del otro en cuanto diferente. La recompensa que podemos esperar de este esfuerzo no reside exclusivamente en una reducción de los desacuerdos: debemos más bien pedirle a las controversias que nos ayuden a desarrollar teorías mejor sustentadas, que estimulen el examen más cuidadoso de nuestras pruebas (*evidence*) clínicas, y que nos recuerden que siempre existen hipótesis alternativas, cuya consideración cuidadosa puede llevarnos tanto a fortalecer nuestras convicciones previas, como a hacernos sentir la necesidad de revisarlas y modificarlas, impulsándonos así a la búsqueda de nuevas ideas.

Resumen

Las controversias forman parte del proceso de conocimiento científico. En psicoanálisis, la diversidad de posiciones teóricas, técnicas, y epistemológicas hace que los debates sean particularmente necesarios a la vez que difíciles. La función de las controversias, así como los obstáculos para su desarrollo, son examinados tomando como ejemplo debates ocurridos en el Río de la Plata (Buenos Aires y Montevideo) durante la década de 1970, cuando las ideas kleinianas dominantes entraron en contacto con el pensamiento lacaniano. Se examinan los diferentes discursos argumentativos, utilizando conceptos tomados de la teoría de la argumentación. Las dificultades mayores halladas no dependían de características propias de las teorías psicoanalíticas (por ejemplo, la falta de comensurabilidad entre ellas), sino de estrategias defensivas destinadas a mantener las premisas de cada teoría a salvo de los argumentos de la otra parte. Un verdadero debate implica la construcción de un campo argumentativo compartido, que permita el despliegue y la interacción de las distintas posiciones, y se guíe por la búsqueda del mejor argumento. Cuando esto ocurre, las controversias constituyen un estímulo para el desarrollo de la disciplina, aún cuando no logren llegar a consensos. (186 palabras)

Summary

The need for true controversies in Psychoanalysis

The debates on Melanie Klein and Jacques Lacan in the Río de la Plata

Ricardo Bernardi

Controversies are part of the process of scientific knowing. In psychoanalysis, the diversity of theoretical, technical and epistemological positions makes the debate particularly necessary and by the same token difficult. In this paper, the author examines the function of controversies and the obstacles to their development, taking as examples the debates held in the Río de la Plata (Buenos Aires and Montevideo) during the nineteen seventies, when the dominant Kleinian ideas came into contact with Lacanian thought. The author examines different examples of argumentative discourses, using concepts taken from the theory of argumentation. The major difficulties encountered did not hinge on characteristics pertaining to psychoanalytic theories (i.e. the lack of commensurability between them), but on the defensive strategies aimed at keeping each theory's premises safe from the opposing party's arguments. A true debate implies the construction of a shared argumentative field that makes it possible to lay out the different positions and see some interaction between them and is guided by the search for the best argument. When this occurs, controversies promote the discipline's development, even when they fail to reach any consensus.

Descriptores: **TEORIA PSICOANALÍTICA / TEORIA KLEINIANA /
TEORIA LACANIANA /**

Autores-tema: **Klein, Melanie / Lacan, Jacques / Baranger, Willy /
Leclaire, Serge /**

Bibliografía

- BARANGER, W. (1976). El “Edipo temprano” y el “complejo de Edipo”. *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXIII, n. 2: 303-314.
- (1980a). Acerca del concepto lacaniano de objeto. En: Baranger, W. y cols., *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu: 130-152.
- (1980b). Conclusiones y problemas acerca del objeto. En: Baranger, W. y cols., *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu: 306-321.
- (1980c). Validez del concepto de objeto en la obra de Melanie Klein. En: Baranger, W. y cols., *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu: 46-63.
- BERNARDI, R. (1989). The role of paradigmatic determinants in psychoanalytic understanding. *International Journal of Psycho-Analysis* 70: 341-347. (También publicado como: El papel de las teorías. El papel de los determinantes paradigmáticos en la comprensión psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, XLVI, 6 (1989): 904-922)
- (1992). On Pluralism in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, vol.12 (4):506-525. (Traducción castellana: Pluralismo en psicoanálisis. *Psicoanálisis. APdeBA*, vol. XVI, n. 3: 433-456. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1994)
- BERNARDI, R. & NIETO, M. (1989). What makes a training analysis “good enough”? 4th. *IPA Conference of Training Analysts, Rome*. (Publicado por la I.P.A. en inglés, español, alemán y francés.) También publicado en: *International Review of Psycho-Analysis* V. 19 (1992): 137- 146.
- BERNARDI, R.; ALTMANN, M.; CAVAGNARO, S.; DE LEÓN, B.; DE BARBIERI, A.; GARBARINO, A.; FLORES, M.; FRIONI, M.; LAMÓNACA, J.; MORATÓ, R.; SEIGAL, J.; SCHROEDER, D.; TELLERIA, E. (1997). Cambios de la interpretación en el psicoanálisis del Uruguay entre 1960 y 1990. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*; 84/85:89-102.
- BERNARDI, R. & DE LEÓN, B. (1992). ¿Incluimos nuestros presupuestos en la actividad de autoanálisis? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 76: 243-260. También publicado como: — Does our Self-Analysis Take into consideration our Assumptions? En: James W. Barron, Ed.: *Self- Analysis. Critical Inquiries, Personal Visions*. New Jersey: The Analytic Press.
- BLEGER, J. (1973). Criterios de curación y objetivos del psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis*, v. XXX, n. 2: 317-350. Bouveresse, J. (1999): *Prodiges et Vertiges de l'Analyse*. Paris: Editions Raisons d'Agir
- BRITTON, R. & STEINER, J. (1994). Interpretation: Selected Fact or Overvalued Idea? *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:1069-1078

CAVELL, M. (1993). *The Psychoanalytic Mind: From Freud to Philosophy*. Cambridge: Harvard University Press.

CONNOLLY, J. M., KEUTNER, T. (Eds.) (1988). *Hermeneutics versus Science. Three German's views. Wolfgang Stegmüller, Hans-Georg Gadamer, Ernst Konrad Specht*. Indiana: University of Notre Dame Press, Indiana.

COOPER, D.:1986. Some Limitations on Therapeutic Effectiveness: The "Burnout Syndrome" in *Psychoanal. Q.*, 55:576-598

DAVIDSON, D. (1984). *Inquiries into Truth and Interpretation*. Oxford: Clarendon Press.

DE LEÓN, B. (2000). The countertransference: a Latin American view. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 81, t. 2: 331-351. [También publicado como: de León, B. (2000): Contratrtransferencia: una perspectiva desde Latinoamérica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 92: 71-104.

DE LEÓN, B. & BERNARDI, R. (2000). *Contratrtransferencia*. Buenos Aires, Ed. Polemos.
DE LEÓN, B.; FRIONI DE ORTEGA, M. ; GÓMEZ DE SPRECHMANN, M.;
BERNARDI, R.: (1998). *Cambios en la frecuencia del uso de la noción de contratrtransferencia, y su relación con los cambios en las teorías dominantes*. (Trabajo presentado al 4º Encuentro del Capítulo Sudamericano de la Society for Pshychotherapy Research (SPR): "Investigación Empírica en Psicoterapia". Montevideo, 25 al 27 de setiembre de 1998.

ETCHEGOYEN, R. H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu Ed.

FAIMBERG, H. (1976). *Richard a la luz de la guerra y de la estructura edípica*. Revista de Psicoanálisis, t. XXXIII, nº. 1: 149-168.

FEYERABEND, P. (1970). Consuelos para el especialista. En: Lakatos y Musgrave (eds.), *La crítica y el desarrollo del conocimiento*. Barcelona: Grijalbo, 1974.

FREUD, S. (1918). *From the History of an Infantile Neurosis*. SE. 17

FONAGY, P. et al. (Ipa Research Committee, 1998). An open door review of psychoanalytic outcome studies. // www.ipa.org.uk.

GASKINS, R. H. (1992). *Burdens of Proof in Modern Discourse*. Yale University Press.

KUHN, TH. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo de Cultura Económica, 1971.

LAKATOS, I. (1970). La historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales. En: Lakatos y Musgrave (eds.), *La crítica y el desarrollo del conocimiento*. Barcelona, Ed. Grijalbo, 1975: 455-510.

LAKOFF, G. & JOHNSON, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago, University of Chicago Press.

LECLAIRE, S. (1972). *Visita del Prof. Serge Leclaire de la Escuela Freudiana de Paris. Trabajo realizado en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Agosto 1972). Tomo I: Seminarios; Tomo II: Seminarios clínicos.*

LIBERMAN, D. (1972). Comentarios y contribuciones al trabajo de José Bleger. *Revista de Psicoanálisis*, XXX, 2: 343-5.

MASTERMAN, M. (1972). La naturaleza de los paradigmas. En: I. Lakatos y A. Musgrave, *La crítica y el desarrollo del conocimiento*. Barcelona: Ed. Grijalbo: 159-202.

NIETO, M. (1976). Integración y diversificación entre diferentes esquemas referenciales. Su utilidad para el desarrollo teórico. (Suplemento de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, nº 8). PAZ, C. A. (1972). Comentarios y contribuciones al trabajo de José Bleger. *Revista de Psicoanálisis*, XXX, 2: 345-350.

PERELMAN, CH.; OLBRECHTS – TYTECA, L. (1958). *Traité de l'Argumentation. La Nouvelle Rhétorique*. Editions de la Université de Bruxelles, 1983. Quintanilla, P. (1999). La hermenéutica de Davidson: metáfora y creación conceptual. En: Carlos E. Caorsi (ed.) *Ensayos sobre Davidson: 75- 98*. Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria.

SANDLER, J. (1983). Reflections on Some Relations Between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64: 35-45.

SACKETT, D. L.; RICHARDSON, W. S.; ROSENBERG, W.; HAYNES, R.B. (1997). *Evidence-based medicine. How to practice & teach EBM*. New York Churchill Livingstone.

STAGNARO, J.C. & WINTREBERT, D. (Ed.) (2001). *Encuentro de Buenos Aires. El efecto mutativo de la interpretación psicoanalítica*. Buenos Aires, Polemos.

STEGMÜLLER, W. (1979). *The structural view of theories*. Berlín, Heidelberg; Springer Verlag.

STEINER, R. (1995). Hermeneutics or Hermes Mess? *Int. J. PsychoAnal.*, 76: 435-445.

SZPILKA, J. I. (1976). Complejo de Edipo y “a posteriori”. *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXIII, nº 2: 285-300.

SOKAL, A. & BRICMONT, J. (1999). *Impostures Intellectuelles*. Paris: Odile Jacob
Toulmin, S. E. (1958). *The uses of argument*. Cambridge University Press, 1969.

TUCKETT, D. (1998). Evaluating psychoanalytic papers. Towards the development of common editorial standards. *Int. J. of Psycho-Anal.*, 79: 431-48.

VAN EEMEREN, F. H.; Grootendorst, R.; Jackson, S.; Jacobs, S.: (1993). *Reconstructing Argumentative Discourse*. The University of Alabama Press.

WIDLÖCHER, D. (2000). ¿Qué ha ocurrido con las vías del psicoanálisis? Evolución de las prácticas en Francia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 92: 159-174.

Psicoanálisis en Argentina

Samuel Arbiser⁵

El peculiar desarrollo, en extensión y profundidad del psicoanálisis y su práctica en la Argentina ha suscitado el interés y la curiosidad en los más diversos ámbitos. En estos medios se ha instalado la pregunta acerca de los determinantes de este fenómeno expansivo de una disciplina de vanguardia y de una práctica tan sofisticada en este lugar periférico del planeta. No se pretende con este artículo responder a interrogantes que entrañan una complejidad digna de un abordaje por parte de disciplinas especializadas. Se trata -más bien- de brindar una crónica testimonial que no puede ser más que personal y que, sólo incidentalmente podría contribuir en forma modesta a responder la pregunta.

Historia

A fin de ordenar la exposición convendría escalonar esta historia en varios períodos, aunque el criterio de ese ordenamiento pueda resultar algo arbitrario. Un período **preinstitucional**, un período **pionero**, uno **de consolidación**, otro de **la crisis de los 70** y finalmente **el momento actual**.

Respecto del origen de su población y su raigambre cultural, la Argentina, en especial, Buenos Aires –su capital- , es bastante atípica con relación a los demás países de Latinoamérica y la mayor parte de su propio territorio interior. Su población proviene en gran medida de la inmigración europea y, como resultado de las luchas de la organización del Estado se impuso en el país, desde la segunda mitad del siglo XIX, la corriente “porteña” ligada a los ideales de progreso y los valores culturales europeos. Durante esa época las clases dirigentes que gobernaban la nación estaban imbuidas por ideales intelectuales liberales. Baste recordar que desde los años 80 regía la ley de *enseñanza universal, laica y obligatoria*. Además, condiciones coyunturales le permitieron al país, desde las últimas décadas del mencionado siglo XIX hasta la crisis económica mundial del año 1930, gozar de una envidiable prosperidad. Buenos Aires, se convertiría así, en un polo de atracción para la implantación de las ideas de vanguardia que se desarrollaban en el continente europeo.

⁵ Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
E-mail: samiar@fibertel.com.ar

Período preinstitucional.

Desde 1922, circulaba en Buenos Aires la traducción al español de López Ballesteros de las Obras Completas de S. Freud. De este modo nuestros ávidos intelectuales, profesionales y diletantes amateurs contaban con un tema apasionante para debatir en las diferentes tertulias. A favor o en contra pueden recordarse los nombres de José Ingenieros, Aníbal Ponce, Nerio Rojas, Belbey, Gregorio Bermann entre muchos más.

En el diario personal de Freud (Freud Museum, 1992) consta la visita a Viena de dos eminentes psiquiatras argentinos: los mencionados Nerio Rojas y G. Bermann, en forma separada, en febrero de 1929. De todos modos, fuera de algunos casos aislados, no hay constancia de la pregnancia del pensamiento freudiano en la teorización y en la práctica psiquiátrica, que en esos tiempos estaba preponderantemente influenciada por la psiquiatría clásica alemana y francesa. Ninguno de los nombrados de esa élite psiquiátrica se incorporará al psicoanálisis institucional del período siguiente y más aún, algunos fueron aguerridos militantes intelectuales contra el psicoanálisis.

Período pionero.

En contraste con los consagrados psiquiatras del período anterior, de gran notoriedad en la ciencia oficial y en los tradicionales círculos intelectuales existía, por otra parte, en las postrimerías de la década de los años 30, un entusiasta grupo local nucleado alrededor de un puñado de jóvenes profesionales intelectualmente inquietos y sedientos de lo novedoso como Arnaldo Rascovsky y Enrique Pichon Rivière. Ambos abocados al estudio de la obra de Freud y a aplicar en sus áreas de incumbencia médica los audaces recursos que adquirirían con esas lecturas. La llegada de dos analistas, oficialmente entrenados en Europa permite, a la mayor parte de ese grupo, experimentar finalmente el anhelado análisis personal. Esos esperados psicoanalistas eran el argentino Celes Cárcamo, formado en la Sociedad Psicoanalítica de París y el español Angel Garma, en el Instituto de Berlín. En 1942, entre el grupo local y los analistas provenientes de Europa fundan la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), y recién con ella se inicia el psicoanálisis institucional. En conjunto, y al amparo de este marco, se abocaron a la audaz tarea de estudiar, producir y difundir el psicoanálisis en este ambiente, culturalmente hostil², por una parte, y extraordinariamente receptivo, por la otra. Este grupo fundador, en el que habría que agregar a Guillermo Ferrari Hardoy, contó con la colaboración y el talento psicoanalítico propio de varias de las esposas: Matilde Wencemblat de Rascovsky, Arminda Aberastury de Pichon Rivière y Elizabeth Goode de Garma. Pronto se agregaron a este grupo -por cierto bastante endogámico- Lucio Rascovsky, Marie Glas de Langer, Luisa Alvarez de Toledo, Heinrich Racker y Flora Scolni. En contraste con el período precedente, en que el esfuerzo de aplicación de las ideas freudianas era aislado e inorgánico, se instala en la sociedad una prestación clínica encausada en los preceptos teóricos, técnicos y éticos acordes a los que regían en los demás centros psicoanalíticos mundiales. En este período, que se extiende aproximadamente a las postrimerías de la década de los 50, se van definiendo diferentes áreas de interés y perfilando las distintas líneas teóricas que irán

² Ya se percibían en el clima cultural local fuertes influencias del fascismo y nazismo europeo, que desembocaron en el gobierno peronista. Se llegaron a dictar seminarios con la presencia policial.

gravitando en las décadas siguientes. La APA se constituye en el eje excluyente de una paulatina e incesante expansión de la disciplina y ejerce el monopolio en la formación de las nuevas generaciones de analistas.

El psicoanálisis de niños y adolescentes recibió el empuje y la inventiva de Arminda Aberastury y Elizabeth Garma, bajo la influencia de los aportes teóricos y técnicos de Melanie Klein (interpretación de la fantasía inconciente a partir de la técnica de los juegos y exclusión de toda intervención pedagógica). Angel Garma, analizado de Teodor Reik y supervisado por Otto Fenichel, desplegó su interés en variadas áreas en las cuales impuso su sello personal. Refutó la teoría alucinatoria de Freud en 1931, generalizó la hipótesis traumática en la génesis de los sueños, y dio impulso a la investigación y tratamiento psicoanalítico del padecimiento psicossomático. El énfasis en el sadismo del superyo y el masoquismo del yo campea tanto en sus modalidades interpretativas como en sus concepciones teóricas.

Celes Cárcamo, analizado de Paul Schiff y supervisado por Rudolph Loewenstein, poseía singulares dotes personales aunadas a múltiples intereses en filosofía, arte y religión. Su definida pertenencia católica lo diferenciaba del conjunto mayoritario de los analistas, más próximos a posturas laicas y de variadas tonalidades dentro de la izquierda. “La serpiente emplumada (psicoanálisis de la religión maya-azteca y del sacrificio humano)” (1943) fue, en nuestro medio, el primer intento de abordaje psicoanalítico de temas mitológicos americanos. Como se ha señalado, hombre de una vastísima cultura y de una aptitud reconocida para el contacto humano respetuoso y cálido, convocó a la formación psicoanalítica a profesionales católicos que se identificaron con esas especiales cualidades humanas. La técnica y la psicossomática fueron también objetos de su indagación, y su posición ante el abordaje psicoanalítico de las psicosis era más bien escéptica. En contraste con los demás miembros de su generación analítica local y, acorde con su propia formación con los iniciadores de la “psicología del Yo”, utilizaba las premisas de esta escuela en su técnica que, consecuentemente, se centraba más en el análisis de las defensas que en el análisis de los contenidos.

En cambio, de la mano de la experiencia psiquiátrica de Enrique Pichon Rivière y de las investigaciones de Arnaldo Rascovsky sobre la manía, el interés por el abordaje psicoanalítico de la psicosis fue más entusiasta. El primero un pensador con una vasta formación cultural y familiarizado con la patología del hospicio postuló la teoría de la *enfermedad única*, que propone una psicopatología girando en torno a las vicisitudes de un núcleo psicótico central, denominado “*situación depresiva básica, patogenética, siendo todas las estructuras patológicas tentativas de elaboración o desprendimiento de dicha situación nuclear*” (Pág. 280, Pichon Rivière, 1971). La ecuación etiológica la expresa como *policausalidad*, que complejiza las “series complementarias” freudianas incluyendo en lo constitucional el discurso familiar anticipatorio al nacimiento, emergente del discurso explícito e implícito del entorno cultural. La *pluralidad fenoménica*, resulta de las técnicas defensivas que ubican el objeto “bueno” y “malo”, producto de la disociación esquizoide, en las diversas áreas de expresión fenoménica: cuerpo, mente y mundo externo. La *continuidad genética* plantea una primera emergencia de la situación depresiva, “protodepresión” por la pérdida del vientre materno en el nacimiento, a la que le sigue “la posición depresiva del desarrollo”, descrita por M. Klein; “la depresión desencadenante” de la enfermedad surge de una pérdida o frustración real o fantaseada, que conduce por regresión -“depresión regresional”- a los puntos de fijación y, finalmente la “depresión iatrogénica” sería la que sobreviene con la curación por el método psicoanalítico al integrar

el objeto “bueno y malo”, desideratum de la posición depresiva, antes disociado, por los mecanismos esquizoides.

Arnaldo Rascovsky, un exitoso pediatra con innovadoras ideas en su especialidad, sostuvo una ingeniosa propuesta explicativa de la manía basada en la fijación a *una posición maníaca prenatal*, previa a la posición esquizoparanoide de M. Klein («Psiquismo fetal» [1960]). Redobla de esta manera la apuesta kleiniana de antedatar el origen del yo y del objeto a la vida fetal; origen que esta autora había llevado al temprano momento del nacimiento. La provisión absoluta e incondicional -por parte de la madre- de las necesidades metabólicas del feto a través del cordón umbilical permite un contacto pleno y total entre el ello y el yo prenatales. Así el yo se convierte en ideal en tanto puede, bajo estas condiciones funcionar como receptor irrestricto de todas las necesidades del ello. La bidimensionalidad y la preeminencia de lo visual de las representaciones, y las leyes de este funcionamiento mental primitivo explicarían para este autor, no sólo las psicosis, sino también la genialidad, la creatividad, y muchos fenómenos parapsicológicos hasta ahora inexplicados, por lo cual, estos mecanismos no estarían exentos de cierta connotación de valoración positiva. Pero aparte de estos aportes al cuerpo teórico del psicoanálisis, a los que se debería agregar la postulación de tendencias “filicidas” en la fórmula motivacional humana, Arnaldo Rascovsky fue un extraordinario difusor social de la disciplina en el país y en gran parte de Latinoamérica, además de un eficaz fundador de instituciones para tales fines.

La aplicación del psicoanálisis a los abordajes grupales fue otra área motorizada no sólo por el interés teórico, sino por la presión de una creciente demanda terapéutica. En este sector se perfilaron ya posturas teóricas diferentes sustentadas en una diversidad ideológica³. Por ejemplo, A. Garma, A. Rascovsky y sus seguidores se inclinaban, por así decirlo, por *el análisis individual en el grupo* (Slavson S.R.1957). Como contraparte, Marie Langer, con L. Grinberg y E. Rodrigué (1957) -estos dos últimos de la generación siguiente- proponen el *análisis del grupo*, (“la mente del grupo”) en un todo acorde con los lineamientos kleinianos y bionianos. En cambio, E. Pichon Rivière desde una perspectiva multidisciplinaria (teoría del campo de Kurt Lewin, teoría de la comunicación de Bateson) y el propio psicoanálisis, gesta el llamado «*grupo operativo*» y la noción de «*grupo interno*» como configuración del psiquismo más apto para los abordajes terapéuticos tanto individuales como multipersonales. En esta última línea se han volcado mis propias inquietudes (Arbiser, S. 1973, 1978,1985, 1992, 2001).

En este primer período, si bien la influencia del psicoanálisis de las relaciones objetales (Melanie Klein, Fairbairn, Guntrip) se hacía cada vez más ponderable y evidente, la pregnancia de la personalidad y las ideas de los pioneros marcaba el tono de las teorizaciones. Por aquella época la “escuela americana” de la Egopsychology, se hacía presente, como ya se ha mencionado, sólo en la influencia de C. Cárcamo y por los libros de Otto Fenichel, H. Numberg, W. Reich y P. Federn que, entre otros, circulaban entre los ávidos lectores.

Dentro de este período pionero, además de los mencionados, no se puede dejar de recordar algunos trabajos que marcaron en forma indeleble el pensamiento argentino: El trascendental libro «*Maternidad y sexo*» de Marie Langer (1951) instituye la temática del título en estas latitudes. Con el clásico trabajo «*El análisis del asociar, del interpretar y de*

³ Yo mismo recuerdo personalmente a A. Garma calificar de fascistas los modelos de psicoterapia grupal que no respetaran la individualidad psicológica de sus integrantes.

las palabras» (1954) de Luisa Alvarez de Toledo arranca una corriente de interés por el lenguaje que retomará luego D. Liberman. Los trabajos de H. Racker (Estudios sobre Técnica psicoanalítica [1959]) sobre el valor instrumental de la contratransferencia (simultáneo con Paula Heimann en Inglaterra) y el estudio sistemático de la técnica psicoanalítica inician una promisoriosa línea llamada «*centrada en el método*», cuyo exponente actual más notorio es Horacio Etchegoyen. Aunque no existe una definición explícita acerca de lo designado como “centrado en el método”, se podría arriesgar la idea de que sus cultores darían un mayor énfasis a los aspectos prescriptivos de la teoría de la técnica. La dimensión de los aportes de H. Racker debe ser valorada a la luz de la significación que el reconocimiento de la contratransferencia y su uso instrumental suponen. A mi juicio constituye un punto de inflexión en la concepción del psicoanálisis en tanto se consolida el reconocimiento de la *interacción humana* como instrumento terapéutico e implica un voto de humildad porque, si bien no se resigna la asimetría del encuadre, paciente y analista comparten la misma substancia humana conflictiva. El compromiso personal del analista es así reconocido y validado en tanto su respuesta interpretativa resulte del procesamiento psicoanalítico de sus vivencias, y se encuadre dentro de una distancia óptima, soslayando la repuesta o reacción directa y corriente que se da entre las personas que interactúan fuera del dispositivo analítico.

Período de consolidación.

El período abarca, en forma aproximada, algo más de la extensión de la década de los años 60. El retorno a la democracia a partir de 1958 -desafortunadamente precaria y transitoria-, simultáneo a uno de los momentos más brillantes de la historia contemporánea de la Universidad de Buenos Aires, brindó un marco favorable a la emergencia de una segunda generación de psicoanalistas, mejor analizados y formados gracias a la ponderable labor de los fundadores y pioneros del período anterior. Conviviendo con la incesante producción de éstos, surgen en esta época los nombres e ideas, que en alguna medida definirían la identidad de una eventual Escuela Argentina, si cabe tal pretensión. De todos modos es indiscutible que se asiste al nacimiento de una obra original que en las décadas siguientes conformaron lo medular e idiosincrático del pensamiento psicoanalítico local. Estas ideas y nombres deberían constituir un reparo orientador seguro ante la abundancia algo anárquica de paradigmas que caracteriza el momento actual. Así, a los nombres y contribuciones de A. Rascovsky, A. Garma, E. Pichon Rivière, H. Racker del período pionero, comienzan a trascender, local e internacionalmente, los nombres de León y Rebeca Grinberg, Willy y Madelaine Baranger, Jorge Mom, Emilio Rodríguez, Jorge García Badaracco, Mauricio Abadi, Edgardo Rolla, Fidias Cesio, José Bleger, David Liberman, Joel Zac, Horacio Etchegoyen y seguramente muchos más, dado que no he realizado una enumeración exhaustiva.

J. Bleger y D. Liberman, ambos muertos a edades prematuras pudieron, sin embargo, desarrollar gran parte de las enseñanzas que E. Pichon Rivière había dejado como tradición oral. Entre muchas otras, la *pluralidad fenoménica*, la concepción del ECRO y una perspectiva vincular del psicoanálisis. Ya se ha hecho referencia a la pluralidad fenoménica con relación a la teoría de la enfermedad única. El ECRO es la sigla que se corresponde con el enunciado de Esquema Conceptual Referencial y Operativo. Escuetamente descrito, se refiere al bagaje vivencial y conceptual amalgamados con el

que se aborda la labor psicoanalítica, y contiene la idea de la praxis, es decir, la realimentación recíproca entre la teoría y la acción (práctica). El ECRO sería una estructura conceptual en constante movimiento evolutivo sustentado en la experiencia de la vida. En la “perspectiva vincular” se pretende superar, tanto la perspectiva de “elección de objeto” freudiana, como la de “relación de objeto” kleiniana, solidarias ambas a la teoría pulsional, para ser relevadas por una concepción, en que sujeto y objeto son recíprocamente determinados desplazándose, en consecuencia, el acento desde el “sujeto” o el “objeto” al “entre” ellos, o sea a los contenidos y cualidades de la “relación”.

Bleger, fallecido en 1972 a los 49 años, era un sólido intelectual de formación marxista. Genuino psicoanalista, sus intereses se extendieron a la Psicología General, a la Psicología del Grupo y la Psicología de las Instituciones. Su difundido estudio sobre el *encuadre* (Bleger, 1967) es ampliamente citado en la literatura psicoanalítica europea y, en psicopatología encaró el estudio de la *simbiosis* y la *ambigüedad* que lo llevó a postular una teoría del desarrollo psicológico que partía de una fase de indiferenciación primitiva previa a la posición esquizoparanoide kleiniana que denominó «*posición glischrocárica*» (de *glischros*= viscoso, y *karion*=núcleo) que contiene un “núcleo aglutinado”. Toda la psicopatología de Bleger se sustenta en la mayor o menor persistencia del núcleo aglutinado y en sus diversas formas de neutralización a través del “control”, “clivaje”, “fragmentación”, “evacuación” o “inmovilización” en un depositario. La curación psicoanalítica sobreviene abordando en forma dosificada ese núcleo, llamado también “parte psicótica de la personalidad”. La alternancia entre las interpretaciones “clivadas” y “no clivadas” pondría en juego los mecanismos esquizoides, a través de los cuales se lograría la “diferenciación” objetal y yoica. De este modo cada partícula del “núcleo aglutinado” se despliega en sus polaridades, para permitir su discriminación y así desbloquear los mecanismos de introyección y proyección normal para restablecer su integración en la “parte no psicótica de la personalidad”. La interpretación “no clivada” favorece la simbiosis transferencial, mientras que la interpretación “clivada” restablece la diferenciación.

David Liberman⁴, fallecido en 1983 a los 63 años, a mi juicio el innovador más original y laborioso, reformula la psicopatología a partir de una propuesta metodológica centrada en la clínica psicoanalítica. La sesión analítica, entendida en términos de *diálogo* y el *proceso psicoanalítico* son el punto de partida y el objetivo central de la indagación; y utiliza para la misma, disciplinas auxiliares como la Semiótica, la Teoría de la Comunicación, la Lingüística Saussuriana y la Gramática Generativa de Chomsky como instrumentos que le permiten una sistematización más cercana a la *base empírica*. Toma de este último autor su postulación acerca del aspecto creador del lenguaje y el vínculo entre la estructura de la lengua y la psicología del conocimiento: “*Cuánto mayores sean los progresos logrados por un paciente en un tratamiento psicoanalítico, mayor capacidad tendrá para generar estructuras profundas complejas, que permitan emitir estructuras superficiales con gran riqueza...*” (Liberman, 1970, Pág. 312). Esto haría posible evaluar la evolución del diálogo psicoanalítico con indicadores objetivos provistos por las disciplinas antes mencionadas. Por ejemplo, “*La semiótica es la ciencia que estudia los principios generales que rigen el funcionamiento de los sistemas de signos o códigos y establece la tipología de éstos*” (Prieto, 1973). De este modo, la discriminación de las áreas semióticas

⁴ En tanto es imposible extenderse en la riqueza y complejidad de su obra, remito al lector interesado a Arbiser, Samuel (2001b)

en sintáctica, semántica y pragmática permite diferenciar diferentes grupos de pacientes según el área en el que se evidencia la distorsión predominante. Dicho en forma telegráfica: los pacientes con distorsión sintáctica son detectados por los accidentes a las leyes de la sintaxis de cada lengua, que está referida a la ordenación de las palabras en las oraciones. En estos pacientes la clásica “asociación libre” esta plenamente vigente. En cambio, los pacientes con distorsión semántica se detectan por la existencia de una (sutil o franca) discordancia entre los interlocutores, analista y paciente, en la adjudicación de significados a los significantes; lo cual conlleva a postergar el objetivo de la asociación libre en beneficio de una tarea de confrontación de significados que permita despejar los inevitables “malos entendidos”. Y finalmente, los pacientes con distorsión pragmática ponen su lenguaje al servicio de la acción: dicen más por lo que hacen que por lo que dicen verbalmente, por lo cual, en estos pacientes, la asociación libre está totalmente desnaturalizada. Otra variante de sistematización psicopatológica resulta de la posibilidad de discriminar objetivamente “*estilos*”, como si fueran estilos literarios, partiendo de las características estructurales únicas del código lengua, que por su doble articulación de significante/significado y de signo/signo, admite infinitas posibilidades combinatorias que el usuario inadvertidamente utiliza para construir los mensajes. Basado en la clasificación de Román Jakobson (1963) acerca de los factores y funciones de la comunicación humana, Liberman propone seis estilos acordes a cada factor y función reforzada en detrimento de las demás. En atención al sentido general de este trabajo sólo se enumerarán los estilos y sus correspondientes factores y funciones implicadas: En el *estilo reflexivo* el factor fuente y la función reflexiva; en el *estilo lírico*, como en el caso anterior, también el factor fuente, pero la función expresiva es la reforzada; en el *estilo épico* es el factor destino y la función conativa; en el *estilo narrativo* es el factor contexto y la función referencial; en el *estilo dramático que busca incógnitas y crea suspenso* es el factor canal y la función fática y finalmente en el *estilo dramático con impacto estético* el factor mensaje y la función poética.

El pensamiento de Pichon Rivière encontró también una posibilidad de concreción y desarrollo en el talento y la creatividad de Madeleine y Willy Baranger. En conjunto y separadamente contribuyeron decididamente en la perspectiva vincular del psicoanálisis con la propuesta de *la situación analítica como campo dinámico* (Baranger, W y Baranger, M, 1969). Paciente y analista, *la pareja analítica*, configuran un *campo* dentro del cual todos los fenómenos emergentes del mismo dependen de la interacción de ambos integrantes indefectiblemente ligados y complementarios mientras comparten el proceso psicoanalítico. Pero si bien ambos miembros de la pareja están involucrados en este campo dinámico, es el analista, quien debe observar el campo y observarse a sí mismo para formular una interpretación centrada en el psiquismo del paciente⁵ para que movilice los *baluartes* resistenciales y permita así restituir la dinámica del proceso terapéutico. Willy Baranger, fallecido en 1994, por su parte, dedica su esmerada y precisa reflexión a un examen crítico de la noción de “objeto”, tanto en las contribuciones de Freud, como en los de Klein y Lacan (Baranger, 1971; Baranger, 1980). Dado el sentido general de este trabajo es imposible sintetizar sus ideas sin menoscabo de la riqueza de las argumentaciones, por lo cual sólo se mencionarán algunos puntos: En Freud, diferencia el “objeto de la pulsión” de “Tres Ensayos ...”, que es “contingente” y del nivel de la representación del “objeto de la

⁵. La idea de “campo” implica una postura teórica. Esta postura no debe confundirse con la implementación técnica, totalmente contraria a las “confesiones contratransferenciales”.

identificación” de Duelo y Melancolía nada “contingente” y que terminará siendo “constitutivo” de la estructura psíquica. Para Baranger, M. Klein parte de esta segunda acepción freudiana del objeto y advierte sobre, por lo menos, dos usos del concepto por la autora: un uso metapsicológico y un uso fenoménico que se corresponden respectivamente al objeto como estructura endopsíquica y el objeto como casi-persona de las descripciones clínicas. Su examen del objeto también lo lleva a cuestionar la preexistencia del objeto “pecho”, previa a toda experiencia; la preeminencia del mismo por sobre todos los objetos posteriores y la correlativa concepción de “continuidad genética” que, como es sabido, se contrapone al concepto de “nachtraglichkeit” freudiano. Con lo cual se terminaría diluyendo la especificidad sexual tan cara al creador del psicoanálisis. Si bien en Klein, Baranger critica la sustancialidad del objeto, en Lacan critica precisamente lo contrario: la insustancialidad del objeto “a” de sus formulaciones algebraicas y su consecuencia técnica de trabajar sobre el sujeto y no sobre el objeto, lo cual llevaría a renunciar al concepto freudiano y kleiniano de mundo interno.

Dentro de este período, aunque algunos autores de la escuela americana eran conocidos -más por curiosidad que por adhesión- las posturas de la *Egopsychology* de Hartmann H., Loewenstein R. M., Kris E. y Rapaport D., nunca tuvieron mayor trascendencia fuera de las conocidas postulaciones acerca de la *alianza terapéutica* de E. Zetzel (1959), y la *alianza de trabajo* de R. Greenson (1965). Ante la falta de literatura explicativa acerca de la poca trascendencia en nuestro medio del psicoanálisis de América del Norte, arriesgo mi propia impresión al respecto: por una parte la intelectualidad argentina, de donde se reclutaban los psicoanalistas, se sentía parte de la intelectualidad europea e, imitando a los europeos de esa época, miraban con cierto desdén el *american way of life*. Y, por otra parte, la mayor parte de los psicoanalistas de esta época⁶ tenían, por adhesión o por pertenencia, una postura filosófico-política implícita o explícita de izquierda o centro-izquierda, que les impedía, siquiera la consideración de las ideas de *adaptación* o *área libre de conflicto*.

Aunque las tendencias teóricas preponderantes circulaban alrededor de los autores ingleses que se centraban en «las relaciones objetales», Bowlby, Balint, Fairbairn y Winnicott no podían, sin embargo, competir con la intensa pregnancia de las contribuciones de Melanie Klein y sus más cercanas colaboradoras: Paula Heimann, Hanna Segal y Susan Isaacs, para nombrar solamente a las más leídas. En la acmé de esta influencia kleiniana se podrían distinguir -en forma aproximada- cuatro posturas entre los psicoanalistas: los dogmáticos, o sea, aquellos empeñados en confirmar los asertos de la teoría; los kleinianos críticos como W. Baranger; otros que sustentaron e inspiraban sus teorizaciones en una profundización y desarrollo de sus concepciones (Grinberg, Bleger, Liberman, Etchegoyen, Zac y el primer Baranger) y finalmente aquellos que, en las postrimerías de este período, preocupados por las exageraciones de los *ataques envidiosos*, la exuberancia imaginativa de *las fantasías inconscientes* y de las despiadadas interpretaciones *profundas e inmediatas*, replicaron con un refrescante retorno (no lacaniano) a Freud: Con distintos matices diferenciales pueden mencionarse a Ricardo Avenburg, Jorge Carpinacci y posteriormente Guillermo Brudny, como los nombres más reconocidos en esta línea.

Para esta época también hacen su aparición los post-kleinianos, cuyos aportes fueron acogidos de manera similar a lo que ocurrió con los kleinianos. D. Meltzer, W. Bion

⁶. Celes Cárcamo y la mayoría de sus discípulos pueden excluirse de esta caracterización.

y H. Rosenfeld fueron ocupando paulatinamente el centro de la escena, complementando las ideas kleinianas y a veces desplazándolas. En este período de consolidación, la formación «oficial» psicoanalítica seguía en manos del Instituto de Formación de la APA, aunque hacen sus primeras apariciones las primeras escuelas extra-IPA de Psicoanálisis, que miembros de la propia institución fundan respondiendo al desfase entre una desbordante demanda y las políticas restrictivas de la Asociación.

Otro acontecimiento singular de este período lo constituye el ingreso del psicoanálisis a los servicios de los hospitales generales, disputando el terreno a la psiquiatría organicista clásica heredada de la tradicional psiquiatría francesa y alemana. El nombre de Mauricio Goldenberg, un maestro de la psiquiatría dinámica, es la figura emblemática de esta movida de significativas consecuencias teóricas y sociales: por una parte se establecen los puentes entre esta especialidad médica y el psicoanálisis y por la otra expande la atención psicoanalítica a amplios contingentes sociales.

También en esta década se crea la Facultad de Psicología en Buenos Aires con una programación curricular con una marcada preponderancia psicoanalítica, y con jerarquizados psicoanalistas en su cuerpo docente (León Ostrov, José Bleger, David Liberman y Rafael Paz, entre otros). Esta facultad convocó a incontables estudiantes, que una vez egresados, engrosarían el número de psicólogos con vocación clínica, que tenían imposibilitados su ingreso a la APA.

Todos estos movimientos expansivos, por una parte introducían en la sociedad el interés por el psicoanálisis, tanto en su sentido terapéutico, como en el sentido de fomentar una cultura psicoanalítica en amplias capas de la sociedad. Pero, importantes sectores interesados en una formación institucional sistemática, como la que ofrecía la institución oficial (APA) vieron frustrados sus aspiraciones por la política de ingreso limitado de ésta, y por legislaciones restrictivas para los psicólogos. Es decir, por una parte se fomentaba la demanda y por el otro lado se obstaculizaba la oferta formativa. Este pudo ser uno de los factores -entre muchos otros- que puede explicar el convulsionado período siguiente.

La crisis de los 70.

Con la década del 70 se inicia un período de altísima tensión en el país y en el campo psicoanalítico que nos ocupa. El mundo entero se sacude con el vértigo de cambios ideológicos y políticos. Baste recordar la admiración y el prestigio que en el mundo intelectual gozaba la Revolución Castrista cubana; el Mayo francés de 1968 y su repercusión en el cono sur de una América Latina crónicamente afectada por la inestabilidad política y económica. El psicoanálisis no podía sustraerse a estas circunstancias en que las posturas pasionales sofocaban todo pensamiento mesurado. Eran tiempos de acción y las actitudes contestatarias confrontaban con el supuesto establishment «reaccionario», realimentándose en forma recíproca. Figuras de primera magnitud (Marie Langer, Diego y Gilou García Reynoso, Emilio Rodrigué, Rafael Paz, entre muchos otros) desertaron de la APA en esta confusa coyuntura. Se albergaron preponderantemente en los movimientos Documento y Plataforma. Ambos de declarada adhesión marxista, aunque el primero de aspiraciones más autóctonas y el segundo formando parte de una postura internacionalista nacida luego del Congreso de Viena de 1971. La temática acerca del compromiso social y político de los psicoanalistas era motivo de intensos debates así como las discusiones sobre el poder y la autoridad, que en el fragor de las pasiones pasaron a ser estigmatizados. Se acusaba a los psicoanalistas del pretendido establishment de querer

“adaptar” mansamente a los pacientes a las “injusticias” distributivas del capitalismo. De este modo, el psicoanálisis empezó a ser acosado desde adentro de la institución psicoanalítica y desde afuera. Afuera otras psicoterapias alternativas disputaban el todavía, en ese entonces, «exuberante mercado» de pacientes que crecía al ritmo de un vértigo «consumista» fogueado por la inflación en el plano económico y el creciente malestar social e individual en el campo humano. Por dentro las posiciones antagónicas entre los psicoanalistas acerca de las distintas concepciones del psicoanálisis y del entrenamiento se fueron acentuando hasta culminar en el cisma que dividió la APA y dio lugar al nacimiento de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (ApdeBA) en 1977.

En este escenario se van a introducir las ideas de Lacan; ideas que van a convocar a legiones de partidarios, no sólo por el valor intrínseco de algunas de sus concepciones, sino por el sesgo antiinstitucional que encarnaba, acorde con el momento contestatario ambiental y la imposibilidad de muchos psicólogos de integrarse en las instituciones oficiales. La dificultad de la lectura de sus textos obligaba a la creación de una jerarquía de exégetas que pronto proliferarían en una multiplicación de sub-escuelas y en la disputa de espacios en los hospitales, universidades y los medios de prensa.

Momento actual.

Podríamos situar arbitrariamente este período a partir de los años iniciales de la década del 80, con el retorno de la democracia. En el país funcionan seis instituciones psicoanalíticas de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API). Tres en Buenos Aires y las otras en ciudades del interior del país. En contraste con los períodos previos, el psicoanálisis en los últimos años debe luchar denodadamente para diferenciarse y evitar diluirse dentro de un complejo e intrincado «Mundo Psi». A los casi 1500 analistas de la API se le sumaron varias decenas de miles que conforman ese heterogéneo y multitudinario “Mundo Psi”. Heterogéneo en muchos sentidos: diversidad en la proveniencia universitaria habilitante, diversidad en la filiación de escuelas psicológicas y diversidad en los diversos paradigmas dentro del campo psicoanalítico. El monopolio en la formación de psicoanalistas, que ostentaban las instituciones psicoanalíticas oficiales durante el primer y segundo período declinó sensiblemente a favor de la proliferación de numerosos centros de enseñanza extra-API con desparejo nivel académico y, en la mayoría de los casos, sin el requisito del análisis formativo. El ritmo de la demanda de análisis, que parecía inagotable en años anteriores, fue mermando en forma alarmante a partir de los años 90.

Sin embargo, todos estos rasgos, que configuran una inocultable crisis de la práctica psicoanalítica de nuestros días, contrastan con una actitud laboriosa y fecunda por parte de algunos grupos de psicoanalistas. La producción y la creatividad en el terreno de las ideas expresados en trabajos y libros, sin bien por una parte muestran una poco disimulada disputa por la notoriedad en el magro mercado de pacientes y espacios de poder, por la otra revela una indeclinable vitalidad del psicoanálisis. De este modo se mantiene incesante el estímulo y receptividad para el estudio de las nuevas corrientes del pensamiento generado en otras regiones. Entre las líneas que últimamente han enriquecido el espectro de los intereses locales puede citarse el arraigo cada vez mayor de las ideas de D. W. Winnicott, que décadas atrás competían en desventaja con la prevalente influencia kleiniana. También la Psicología del Self de H. Kohut encontró un importante sector de psicoanalistas que se dedican a su estudio y desarrollos. Es mi propia impresión personal que los aportes Winnicott y Kohut *humanizaron* las posturas dogmáticas de Klein y de la Egopsychology,

respectivamente. Los más interesados en la patología borderline frecuentan y utilizan los aportes de Otto Kernberg, quien introduce las relaciones de objeto en la mencionada Egopsychology. El trabajo de R. Wallerstein (1988) «One psychoanalysis or many?» es de los más debatidos entre los colegas interesados en la investigación. A estos últimos se les debe además la difusión y estudio de los trabajos de los alemanes Thomä, H. y Kächele, H.

También los disidentes lacanianos como André Green, Piera Aulagnier, Jean Laplanche han encontrado un lugar en que sus ideas son altamente valoradas y seguidas. Los interesados en medicina psicosomática recurren a las imprescindibles contribuciones de P. Marty y M'Uzan.

Actualmente, la pretendida escuela argentina está eclipsada por la repercusión y variedad de los paradigmas importados vigentes. No obstante, pueden rescatarse algunos aportes que conservan una línea de netos perfiles autóctonos y que tienen cierta trascendencia local e internacional. Uno de esos aportes es el ya mencionado «centrado en el método». Se origina en la «primera generación» con los trabajos técnicos de H. Racker y encuentra en la «segunda generación» a Horacio Etchegoyen que la perfecciona con novedosos aportes y un interés marcado en la vertiente epistemológica. Sin ocultar su inspiración kleiniana y postkleiniana aborda con mesura un debate ecuménico de un amplio espectro de las ideas psicoanalíticas históricas y vigentes como lo testimonia su imperdible libro (Etchegoyen R. H., 1991). Con más repercusión en Europa y América del norte, pueden mencionarse los aportes de David Rosenfeld a la teoría y el abordaje de las psicosis. Otra línea de gran pregnancia en el medio local se fue perfilando durante la década pasada al amparo de una diversificación de la práctica en el abordaje psicoanalítico de los grupos familiares y de la pareja matrimonial. J. Puget e Isidoro Berenstein han contribuido a formular un vigoroso cuerpo teórico en plena expansión en nuestros días en el que se reconocen la influencia de autores franceses como R. Kaës, P. Aulagnier y el estructuralismo de Levi - Strauss, entre otros. El interés por «lo social», imposible de obviar por las penurias en ese terreno de nuestro país, llevó también a incursionar en una postura que podríamos denominar “de compromiso” o “militante”, que intenta abordar en una perspectiva psicoanalítica a los fenómenos sociales de la violencia (Violencia de Estado y Psicoanálisis - Puget J. y Kaës R. [compiladores] [1991]).

Para terminar este artículo debo reiterar lo dicho al principio acerca la subjetividad de este intento de trazar un panorama del psicoanálisis argentino. De este modo me esforcé en remontar, desde mi propia visión, su historia y las corrientes más influyentes que interactuaron con los autores e ideas locales más representativas, así como del planteo de algunos problemas de la práctica actual. Consciente de esta subjetividad, reconozco mis propias preferencias e interpretaciones sesgadas de los hechos que me pudieron llevar a cometer, en este sucinto recorrido, injustas omisiones y juicios discutibles; pero creo que esto fue inevitable y será, y deberá ser probablemente salvado y complementado con las crónicas que otros autores o cronistas también escriban. Por razones de límite de espacio, no se ha hecho una revisión bibliográfica que puede compensarse, en cierta medida, con la bibliografía que figura al final.

Resumen

Respondiendo al interés que suscita la gravitación internacional del psicoanálisis en la Argentina he tratado de realizar una crónica desde una perspectiva amplia de su evolución histórica y el estado actual de su práctica. Por razones expositivas he dividido en

Bibliografía

- ABERASTURY, A.; CESIO, F.; ABERASTURY, M. (1967). *Historia, enseñanza y ejercicio legal del psicoanálisis*. Bibliográfica Omega.
- ALVAREZ DE TOLEDO, L. (1954). El análisis del asociar, del interpretar y de las palabras. *Rev. de Psicoanálisis*, nº 3, 1954.
- ARBISER, S. (1973). Esquemas de Psicoterapias con grupos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 1973.
- (1978). Un modelo de Psicoterapia grupal. Los aportes de Pichon Rivière, *Revista de Psicoanálisis*, T. XXXV, Nro. 4.
- (1985). El grupo interno: acerca de la relación entre la red intrapsíquica y la red interpersonal, *Psicoanálisis* (Apdeba), Nro. 3, Vol. VII.
- (1992). Una propuesta de cambio en la concepción del psiquismo: el grupo interno. *Boletín científico. Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro*. Edição Especial.
- (2001). El grupo interno, *Revista de la SAP*, Nro. 4, 2001.
- (2001). David Liberman en *Grandes Psicoanalistas Argentinos*, Roberto Doria Medina (Compilador), Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires.
- BALÁN, J. (1991). *Cuéntame tu vida*. Planeta. Espejo de la Argentina.
- BARANGER, W., BARANGER, M. (1969) *Problemas del Campo Psicoanalítico*, Kargieman, Buenos Aires.
- BARANGER, W. (1971). *Posición y Objeto en la Obra de Melanie Klein*, *Psicoanálisis en Argentina 180* - Kargieman, Buenos Aires.
- BARANGER, W. y colaboradores (1980). *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*. Amorrortu. Buenos Aires.
- BARANGER, W.; MOM, J. (1984). Corrientes actuantes en el pensamiento psicoanalítico de América Latina. *Actas del XV Congreso de Fepal*.
- BLEGER, J.(1967). *Simbiosis y Ambigüedad*, Paidós, Buenos Aires.
- CÁRCAMO, Celes E. (1943). La serpiente emplumada (Psicoanálisis de la religión maya-azteca y del sacrificio humano). *Revista de Psicoanálisis*, Año 1, Nº 1.
- CESIO, F. (1981). Historia del movimiento psicoanalítico latinoamericano. *Rev. de Psicoanálisis*, XXXVIII, 4.
- COREL, A.; FAIMBERG, H.; WENDER, L. (1982). El psicoanálisis en la Argentina.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1991). *The fundamentals of psychoanalytical technique*. London: Karnac Books. FEPAL. (1994). *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*; Vol. I, nº. 1.
- FREUD MUSEUM (1992). *Diario de Sigmund Freud (1929-1939)*, Hogarth Press, Londres.
- GRINBERG, LANGER , RODRIGUÉ. (1957) *Psicoterapia del grupo*, Paidós. Buenos Aires.
- JAKOBSON, R. (1963). *Essais de lingüistique générale*, Ed. de Minuit. París, Francia.
- LANGER, M. (1951). *Maternidad y sexo*. Paidós: Buenos Aires. LIBERMAN, D. (1970). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Galerna-Nueva Visión, Buenos Aires.
- PICHON RIVIÈRE, E. (1971). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo II, Editorial Galerna. Buenos Aires. PRIETO, Luis (1973). La semiología. En: *El lenguaje y la comunicación*, Tratado del Lenguaje, André Martinet, Buenos Aires, Nueva Visión.
- PUGET, J.; KAËS, R. *Violencia de estado y psicoanálisis*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

- RACKER, H. (1959). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- RASCOVSKY, Arnaldo (1960) *El psiquismo fetal*, Paidós.
- SLAVSON, S. R.(1957). Are group dynamics in Therapy Groupes? Int. Jour. Of Group Therapy.
- WALLERSTEIN, R. (1988). One psychoanalysis or many? *Int.J.Psycho-Anal.*, 69: 5-21.
- WENDER, L.; TORRES, D.; VIDAL, I. (1992). *Psychoanalysis International. A guide to psychoanalysis throughout the world*. vol. 2, edited by Peter Kutter.

Supervisión¹: Ejercicio de la función paterna en psicoanálisis

Martha María de Moraes Ribeiro²
María Leticia Wierman³

I) Introducción

En la década del 20, Max Eitingon (1923) integró la supervisión como uno de los componentes del trípede de la formación analítica, junto con el análisis didáctico y el cuerpo teórico en el Instituto de Berlín y ésta constituye, hasta hoy, un procedimiento reconocido de la educación psicoanalítica.

Anteriormente, tanto los análisis personales como las supervisiones eran breves. Sin embargo, al notarse la necesidad de mayor elaboración, los institutos fueron estableciendo que ambos se tornasen más prolongados, resaltando dos objetivos principales – uno centrado en el candidato; otro centrado en el caso clínico.

Se desmitifica hoy, la idea de que el Supervisor posea una “visión-super⁴”, que es un vértice omnipotente de un saber absoluto. Sin perder los referenciales de cada uno, pueden, el supervisor y el supervisado, constituir una pareja de investigadores, estableciendo una comunión creativa en la aprehensión del fenómeno clínico, lo que se consolidará como “otras visiones” de la clínica. Es preciso respetar las diferencias ayudando al supervisado a desarrollar su propia línea de trabajo. Algunos riesgos pueden ocurrir si el vértice omnipotente predomina en la relación.

En 1975, Grinberg afirmó que en algunos institutos existía una inquietud bastante pronunciada en cuanto a proveer a los estudiantes principiantes casos “adecuados” para el inicio de las supervisiones oficiales. Los supervisores, según ese autor, procuraban discernir si un caso de histeria sería más apropiado para ser supervisado “oficialmente”, que otro, de neurosis obsesiva o *borderline*, etc. Así es como acababan eligiendo el paciente a ser supervisado.

El mismo autor concluye, en ese texto, que es preferible que el estudiante pueda elegir libremente su paciente a ser supervisado, aun corriendo el riesgo de tratarse de un caso grave o de difícil manejo técnico. Con eso, se permite al mismo tener en supervisión, un caso que, al provocar mayores dificultades, estimulará su proceso de aprendizaje.

¹ Trabajo presentado en el Pre-Congreso Didáctico del XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Montevideo – Uruguay 20-28/09/2002

² Analista Didacta de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Ribeirão Preto (Prov.) y Miembro Efectivo de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de São Paulo. Email: marthamr@terra.com.br

³ Candidata del Instituto de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Ribeirão Preto (Prov.) Email: leticia@convex.com.br

⁴ De acuerdo a lo dicho por algunos poetas brasileños, el supervisor “no puede ser un demonio usurpador, ni un espíritu invasor”. (Raul Pompéia) “Ni usar el don de perro husmeador para encontrar la fragilidad del otro y dominarlo.” (Guimarães Rosa)

La supervisión caracteriza una relación primordialmente humana, sujeta a comunicaciones inconscientes y conscientes. La capacidad de discreción del supervisor, su madurez, disponibilidad, generosidad, vitalidad y entusiasmo, son factores importantes en el desarrollo de la función psicoanalítica de la personalidad del supervisado y en la formación de su identidad personal como analista. Se observa que cada diferente par, supervisor-supervisado, posibilita diferentes vértices de aprehensión del fenómeno clínico ofrecido por el paciente, estando eso directamente vinculado a los niveles que el supervisor y el supervisado, separadamente, alcanzaron en sus propios estados mentales, a través de las experiencias de la vida, del trabajo analítico con diversos pacientes y de sus análisis personales. Por lo tanto, el límite del psicoanálisis está dado por el nivel del modelo teórico de que disponemos hoy y también por el límite de la profundidad que la mente del analista siente que puede y debe sumergirse.

Privilegiando la “libre-selección” por parte del supervisado, la supervisora optó, como objetivo para este trabajo, por la pareja que constituyó con cierta candidata a analista, en un peculiar caso de supervisión, en el cual se evidencia el uso de la función paterna⁵ de la personalidad en la supervisora, como factor imprescindible en la función de supervisar.

Tal función tiene que ver con momentos de obstrucción, de discriminación, de simbolización, cuando auxilia a la supervisada en la ruptura de la relación diádica o simbiosis inicial que ocurre entre paciente y analista, observando e interviniendo en los momentos de la sesión en que tal simbiosis deja de ser “constructiva” para ser “obstructiva” en el proceso psicoanalítico.

II) Rememorando la escena clínica: la supervisión y la observación de a dos

La supervisada inició este análisis cinco años antes, y la supervisión en septiembre de 2000. Durante parte del análisis anterior a nuestro trabajo, mi supervisada sentía una creciente evidencia de un desastre mental amplio en esa paciente, que se manifestaba de diferentes modos. Ese desastre mental fue siendo contenido por la actividad clínica psicoanalítica en la cual el trabajo de a dos pudo irse capacitando, eso es lo que la analista intentó transmitir en nuestro primer encuentro.

Al describir el caso clínico, la analista me contaba sobre el trabajo de su paciente junto a los bebés prematuros. La paciente investigaba, en su tesis de Master, la comprobación en la eficacia de la utilización de la saliva de los bebés en sustitución a las extracciones de sangre para exámenes, pretendiendo, así, disminuir procedimientos agresivos y dolorosos infringidos habitualmente a los mismos. Imaginé, después de ese

⁵ Bion, en 1962b, define las funciones de la personalidad en la mente de un individuo: “hay factores de la personalidad que se combinan a fin de producir entidades estables, que denomino de funciones de la personalidad”. *La función remite a lo que no es palpable, no tiene color, ni olor; es algo psíquico, fruto de la combinación de diversos factores en dirección a una estabilidad funcional que posibilita la transformación dinámica de una cosa en otra, tal como Bion describe la función alfa, responsable por el procesamiento de los elementos beta (inútiles para pensar) en elementos alfa (útiles para pensar). Función, por lo tanto, no tiene género sexual; cuando hablamos en función materna o paterna, no me refiero al papel de madre o padre concretos, sino a aspectos de la personalidad del individuo, independiente de su género sexual.*

relato, que los bebés al cuidado de esa paciente, en un nivel, representarían partes de ella misma, su desamparo, el dolor todavía no mencionado. En otro nivel, al cuidar los bebés, ella rivalizaba con la madre. Conjeturo que, retirando de escena al padre, la paciente imposibilitaba la vivencia de la triangulación necesaria a su desarrollo mental.

Aprehender esa realidad psíquica que transita la mayor parte del tiempo al nivel C de la escala de Bion (1963), demandaría a la analista, transitar también con la paciente, en determinados momentos en ese nivel, para poder entrar en contacto con esta realidad psíquica, a través de la función de *rêverie*, que posibilita formulación de interpretaciones o uso de modelos o construcciones. Mientras la analista iba narrándome inicialmente la historia de su paciente, en mi mente surgió el modelo utilizado por Tustin (1990) al describir el tratamiento de niños autistas.

Esa autora nos cuenta que, por ocasión del último terremoto que devastó Ciudad de México, una maternidad que estaba en pleno funcionamiento, fue soterrada. Después de dos semanas, encontraron bebés vivos bajo los escombros y los pediatras observaron que tales bebés sobrevivieron por un período mayor que personas más viejas, porque el bebe recién nacido tiene una facilidad innata para desacelerar procesos fisiológicos como respiración, circulación y, así, los mismos consiguieron sobrevivir en ese estado de respuesta disminuida, por un período más largo de lo que se podía esperar. Tustin afirmó que la respuesta de vida física disminuida, parece tener una analogía con la respuesta de vida psíquica disminuida, en niños con defensas autistas.

Reflexioné con la supervisada, que analizar esa paciente, sería semejante a la tarea de los bomberos durante las catástrofes, cuando los mismos, tienen que atravesar un túnel de escombros en dirección a la vida. Los bebés del terremoto de México sobrevivieron hasta dos semanas. ¿Hay límites de tiempo para la supervivencia psíquica? Niveles primitivos y psicóticos de la mente, al descargar emociones, producen fragmentación excesiva división e identificación proyectiva (Klein, 1946). Estas, no tienen solamente la finalidad de alivio de la angustia, sino también, son usadas como forma de lenguaje verbal y no verbal en dirección al analista, con finalidades terapéuticas. (Ribeiro, M.M.M., 1997 y 1999).

Freud (1916-17), en su teoría de las series complementarias, nos presenta el psiquismo primitivo como un estado mental que tiene origen genético, estando siempre presente en todos nosotros, en relación dialéctica con otros estados mentales en el individuo adulto. La cuestión que se plantea es si hay posibilidad de trascender la condición de concreto de ese mundo primitivo para alcanzar la simbolización, la representación, el pensamiento.

La supervisada seleccionó algunas viñetas de sesión para ilustrar movimientos mentales durante el trabajo analítico, demostrando cómo la experiencia de supervisión se fue construyendo y consolidando su trabajo clínico.

III) La escena clínica: una historia en análisis

La elección del paciente para supervisión oficial

Yo me pregunto sobre cuáles son los factores que determinan la elección de un caso clínico específico para un supervisor específico. Son varios, tanto conscientes como inconscientes.

La elección de Paloma ocurrió en el primer encuentro con mi supervisora: surgió casi de inmediato. Había preparado una lista de mis casos en análisis para elegir juntas, mas

no fue necesario usarla. Sentí que sería acompañada en este proceso con Paloma el cual, desde el inicio, escapaba a los parámetros más habituales de atención.

Más allá del aprendizaje de la teoría y de la técnica psicoanalítica, imprescindible para la formación de un candidato, la aceptación del caso por parte de mi supervisora, su escuchar atento, interesado y su mirar encantado por los procesos mentales de Paloma, me reposicionaron en relación a ella, que, a su vez, captando haber sido elegida, me trajo dos meses después del inicio de la supervisión, la foto de un bebe prematuro (de seis meses de gestación) diciéndome: *“Quedé tan conmovida cuando vi esta foto, ya vi bebés sonriendo, pero como ése nunca, él se está riendo a carcajadas. Es muy bonito...”*

El relato de esa experiencia conjunta enfocará el surgimiento de un estado predominantemente sensorial pre-simbólico para un universo simbólico.

Sin embargo, por una cuestión organizacional, describiré, resumidamente, la historia de esa paciente y el trabajo anterior a la supervisión.

Encontré a Paloma con 37 años, soltera, médica neonatologista cuidando bebés recién nacidos prematuros, esto es, bebés que nacieron antes de haber completado el tiempo uterino de nueve meses teniendo que pasar por la instancia del parto precozmente y sufrir ésas y otras vicisitudes y traumas para sobrevivir.

En su tesis de maestría, Paloma investiga sobre la utilización de procedimientos menos agresivos como, por ejemplo, el uso de la saliva en vez de sangre para efectuar algunas dosificaciones bioquímicas, lo que disminuye el stress (el dolor) en la manipulación de esos bebés, ayudándolos en su recuperación y desarrollo. La paciente analizada nació en el litoral, hija mayor de una prole de seis hermanos. Se destacó en relación a ellos, al hacer curso universitario. Esto la hizo sentirse heredera de la “mejor parte” de los padres... robando a sus hermanos... fuente constante de culpas.

El padre, comerciante, chofer de taxi y la madre, ama de casa, son hoy sexagenarios. El padre es alcohólico.

Paloma sufrió de asma, obesidad, no tuvo amigos ni novios. Se aisló. Hoy vive completamente separada de la familia, raramente se hablan.

Paloma dice tener pocos recuerdos; apenas algunas imágenes son recurrentes de su infancia:

“Está con más o menos cinco años de edad, vigilando el reloj grande de la sala, afligida por la llegada de su padre; escondida detrás del sofá, asiste asustada la pelea entre ellos, temiendo una tragedia.”

“Su madre siempre malhumorada, nerviosa, insatisfecha; ocupada con los problemas del casamiento, no tenía espacio mental para los hijos.”

“A los seis años, más o menos, le regalaron un delantal y se fue a jugar al jardín; descubrió un caracol y fue a mostrárselo a su madre, ésta la mandó tirar aquello y dejar inmediatamente de jugar con tierra. Con miedo, se escondió debajo de la cama.”

Me consultó en agosto de 1995. Hacía mucho tiempo que no se sentía bien. Estaba con dificultad para levantarse e ir al trabajo; le atormentaba la idea de la muerte. Como vivía sola, tenía miedo de morir y sólo ser encontrada días después. Sus relaciones se restringían al lugar de trabajo y aun así con muchas reservas.

Creía que estaba volviéndose loca, pues se “interesó” por un compañero imaginando que mientras estudiaban podría haber surgido un “clima romántico”; tuvo coraje para hablarle a ese respecto. Este reaccionó con frialdad, diciéndole que no tenía el menor interés por ella, pasando a evitarla. Entró en confusión y depresión.

Es de baja estatura, la tez morena de su piel me llama la atención, parece tener una textura brillante, como si la luz pudiese atravesarla, de tan fina... Sus ojos negros y redondos parecen asustados.

Paloma se muestra extremadamente sensible, vulnerable, habla despacio sus gestos son lentos. Cuando su mano se mueve, parece sentir la resistencia del aire. Sus palabras van saliendo de a poco, como si fuesen susurradas de su pulmón hacia fuera. Percibo todo su empeño al intentar transmitirme su mundo interno lleno de desesperación y agonía.

Me imaginé que ella pudiera haber sido “violada” y me preocupé con la posibilidad de suicidio.

La forma de vestirse, usando ropas pesadas y cerradas, cubriéndole prácticamente todo el cuerpo, contrastaba con el calor del lugar donde estábamos. Me contaba que sentía mucho frío.

IV) Viñetas que ilustran el trabajo de reconstrucción de la escena, a partir de la supervisión.

Como fruto de elaboración de las supervisiones, presentaré la experiencia vivida con Paloma intentando configurar el emerger de un estado predominantemente sensorial, pre-simbólico, hacia un universo simbólico.

Ese pasaje será descrito en tres momentos⁶ del proceso analítico:

1o.) La incubadora: el tiempo de simbiosis necesaria.

2o.) CTI (centro de terapia intensiva): primeros movimientos en dirección a la separación.

3o.) Maternidad: movimientos de individualización.

1º.) La incubadora

El trabajo con Paloma empezó con cuatro sesiones por semana; transcurrido un año, pasamos a cinco sesiones semanales.

En este período me percibía inmóvil en el sillón. Todos los barullos en la sala de análisis, eran ampliados en contacto con ella. Sentía frecuentemente dolor en el pecho y taquicardia durante las sesiones. Ella, a su vez, permanecía inmóvil con los pies cruzados y las manos sobre el pecho, que chillaba fuertemente (asma). A su alcance dejaba siempre un spray (broncodilatador) del cual hacía uso cuando era necesario.

El único movimiento presente en la sala era el del pie, que ella mecía lentamente, pareciendo mantener un ritmo acompasado.

Una fuerte amenaza de ruptura había en el aire, me sentía “entre la espada y la pared”. Por un lado, precisaba comunicarme con ella e intentar salir de aquel lugar sombrío. Yo luchaba para permanecer “alerta”, “atenta,” pues sentía frecuentemente, un

⁶ *Incubadora, CTI y Maternidad son usados como metáforas de las vivencias del mundo mental de Paloma.*

entorpecimiento que me absorbía. Por otro lado, percibía que cualquier “gota”⁷ de más, en nuestra comunicación, podría ser excesiva y llevaría a la muerte nuestra relación.

Me sentía muchas veces, aislada en la sesión, frente a un estado de “vacío”, de “falta de contacto afectivo” debido al estado de recogimiento de Paloma, que se quedaba encerrada dentro de su mundo autista.

Algunas veces le cuestionaba sobre la validez de este trabajo analítico, pues me sentía abatida y casi perdía la esperanza. Después, la recuperaba pensando que si ella retornaba sesión tras sesión, era señal que el proceso analítico estaba ocurriendo a pesar de su *timing* particular. Predominaban, en las sesiones silencios que podían durar semanas.

En esas ocasiones, intentaba aproximarme preguntándole lo que estaba sintiendo, en qué estaba pensando y ella me respondía: “*Nada, todo está quieto*”. Me guiaba por sus comunicaciones no verbales, o sea, por el tono de voz y por los movimientos en el diván, para continuar o dar marcha atrás a mis intervenciones.

Cuando ella permanecía en silencio después que yo hablaba, yo le decía algo como: “*siento que hasta el sonido de mi voz, hoy, te está incomodando, como si fuese un enorme barullo, esperas que yo vaya a quedarme aquí, contigo, quietita, todo el tiempo que sea preciso.*”

Cuando ella salía de ese “agujero negro” por el cual era absorbida, se comunicaba a través de sueños, quejas físicas, relatos de películas de terror y descripciones del funcionamiento del CTI. No sentía esta vivencia como un ataque al trabajo analítico. Ella no faltaba a las sesiones, llegaba siempre en hora, me pagaba puntualmente. Lo entendía como un intento desesperado por transmitir el horror en el cual se encontraba, sumergida en sensaciones difusas y sin conseguir tener otras formas de contacto con su mundo interno y externo.

Estábamos en la Incubadora, y yo intentaba controlar sus mínimos gestos, sus gemidos. En este período prácticamente oscilábamos entre dos movimientos: uno de extrema quietud, donde me mostraba que yo no debería interferir y otro donde precisaba colocarme delante de ella de forma firme, cuando ella decía: “*Hoy precisé intubar un bebe. Ellos se agitan después de esos procedimientos intrusivos. Ellos empeoran mucho, cae la saturación de oxígeno en la sangre, la ventilación queda pésima, pero no hay caso.*” Todas esas impresiones llegaron a la supervisión y, a partir del desarrollo, se abrieron caminos para nuevas direcciones.

- ***Sesión del período anterior a la supervisión: inicio del trabajo supervisado.***

Paloma revive en esa sesión niveles arcaicos de comunicación. El bebe, por el cordón umbilical, se nutre a través de la sangre de la placenta. Ella quiere nutrirse del análisis y comienza a introyectar a la analista en un nivel arcaico. Hay movimientos de percepción de existencia de mundo interno.

Ella entra sonriendo, satisfecha. Al acostarse en el diván, queda algunos minutos en silencio y después dice:

⁷ Platón decía que el lenguaje es un *pharmakon*, (en el diálogo Fedro), o sea, precisa ser administrado en la dosis exacta. (Chauí). Pienso que podemos usar esto como modelo para nuestras interpretaciones con estos pacientes.

P – *Estoy acordándome de una parte del sueño que tuve esta noche... Soñé que estaba en la ducha bañándome y en el suelo había aquel “pozo” (sumidero), no había rejilla, era ese “pozo”... yo miraba el suelo y había partes de cordón umbilical, aquellos restos del nacimiento, yo los empujaba con el pie hacia el agujero.*

- L – *¿Qué piensas del sueño?*

P – *Yo empujaba con el pie aquellas partes que no tienen más utilidad, que se tiran a la basura.*

Yo le hacía ver algunos de sus sentimientos, diciéndole lo que ella sentía en aquel momento, ella estaba pudiendo deshacerse de una parte de ella que no tenía más utilidad, que estaba naciendo otra forma de comunicarse conmigo.

Ella sigue hablando de sus somatizaciones:

P – *Hoy pasé el día sintiendo cólicos, con dolor de barriga, iba y venía.*

Ella sentía que estaba adaptándose a esa nueva forma de comunicación conmigo, que era algo nuevo que dolía y después pasaba... y proseguía hablando sobre “hidrocefalia”. Yo sentía su cabeza “hinchada” de angustias paranoides:

P – *El padre de un niño con hidrocefalia había llamado y preguntó por la médica del niño; yo fui a llamarla y ella dijo: “- ¡qué cosa!, ¿y ahora, qué va a decir ese padre?” Cuando ella habló con el padre, éste sólo quería invitarla para el bautismo del niño. Y el padre de otro bebe también llamó; la residente quedó en duda con miedo de atender... el padre sólo quería felicitarla por ser el día del médico y agradecerle.*

Intento demostrar, intuitivamente, que ella había rescatado una comunicación con ella misma, y que todo eso pasaba dentro del mundo interno de su mente. Ella se asusta, como si fuera perseguida, al comenzar a percibir la realidad psíquica.

Me acuerdo, en ese momento de que, al iniciar el análisis, ella se asustó al proponerle las cuatro sesiones por semana... Ahora, hace cinco, y la siento confiada pues, cuando escucha mi voz... se tranquiliza. Siento que ella está pudiendo estar conmigo y calmarse.

Digo eso y ella continúa:

P – *Pasé enfrente a una tienda de calzados y bolsas y vi un **recipiente** con claveles de la India dentro y lo encontré tan bonito... voy a hacer uno igual, me gusta su aroma; en casa tengo un **recipiente** en el cual puedo poner un clavel igual.*

En un siguiente paso, cuando presenté esa sesión a la supervisora, pudimos verificar que, en esos inicios, yo estaba delante de una “*sommelier*” -que quería experimentar sabores y aromas de “especies raras”... ella venía a buscar “especies” en el psicoanálisis y yo tendría que ser una analista delicada, continente (recipiente), respetando

su “*timing*,” inicialmente ayudándola a percibirse a través de vínculos (“de las aromas”) sensoriales. (Ogden, 1989⁸).

2º.) CTI: primeros movimientos en dirección a la separación

Lentamente el asma desapareció y los silencios fueron intercalándose con nuevas formas de comunicación, expresadas, a veces, a través de la música que lleva a la sesión para oír juntas, otras, mostrándome libros y revistas con trozos marcados por ella.

Paloma entra en la sala de análisis con una sonrisa tímida, trae una bolsita agarrada contra el pecho. Siento ternura y se me ocurre que ella está trayéndome algo muy valioso, mas teme que yo se lo rechace. Se acuesta y me entrega un CD⁹. Lo pongo y el sonido llena la sala de emoción profunda, mis ojos se nublan. Uno de los trechos de la música que está tocando dice: “*es como una segunda piel, un callo, una casa, una cápsula protectora. Yo quiero llegar antes para señalar el estar de cada cosa.*”

Entramos en la segunda fase, marcada por la ambivalencia entre fusión y discriminación. Intensas angustias relacionadas a la separación tomaron la escena analítica.

Los fines de semana, así como los otros intervalos la ponían de nuevo en su “concha”.

Ilustrando este período, relato una sesión ocurrida en octubre de 2000.

- Sesión del período CTI: segundo mes de supervisión.

Yo la encuentro y rápidamente pasa por mi cabeza que no la vi. Siento ganas de mirarla y ver como está vestida. Está de chaleco marrón y pienso que esta vestimenta no combina con el calor que está haciendo. El aire acondicionado está conectado. Ella se queda en silencio por algunos minutos, después empieza a hablar despacito, casi susurrando.

P – Yo tuve un sueño esta noche, lleno de partes. Soñé que estaba en mi apartamento y fui a abrir una lata con monedas. Las habían robado. Sobraron unas pocas forrando el fondo de la lata.

Yo estoy con dificultades para oír su voz, hago un esfuerzo tremendo para entender lo que está hablando. Me provoca una irritación bastante grande. Siempre soy yo que me tengo que adaptar, ella no hace nada. Me dan ganas de decírselo. Decirle que el calor era intenso y si ella podría hablar un poco más alto. Al revés de eso, me levanto y digo que voy a desconectar el aire acondicionado, pues no estoy pudiendo oírla. Ella continúa:

P – Otro fragmento del sueño. Me encontraba en la peluquería, me están lavando la cabeza y la mujer que lava mis cabellos tira unos pelos del lavatorio, cuando miro de nuevo veo una mecha de cabellos. Yo me horrorizo viendo cómo se me cae tanto cabello.

⁸ La posición autista contigua descrita por Ogden, es vista como un modo pre-simbólico de generar y organizar la experiencia, y puede ser pensada como originaria de esa aproximación de lo que es sensorial con lo que es psíquico.

⁹ Ogden (1989) –9. CD – Adriana Calcanhoto: “Esquadros”.

Me hace acordar a Sansón y Dalila, el hecho de que toda la fuerza masculina se centra en los cabellos, confirmando la fragilidad que se esconde bajo la “piel sensorial” de los cabellos.

P – *En otro trozo, estoy sacándole sangre a un bebe y él se mueve mucho. Pelea conmigo. Yo salgo y cuando vuelvo, el bebe está en el suelo, rodeado por unas personas que están succionándolo. Pregunto qué está pasando. Me responden que estaban cogiendo material para test. Comprendo que el bebe había muerto en función de la sangre que yo le había extraído.*

L – (En este momento viene a mi mente el recuerdo del cuadro de Munch “La madre vampiro” y también de dos películas de vampiros: *Entrevista con el vampiro* y *Hambre de vivir*.) Le pregunto: *¿Qué cosa asocias a los sueños?*

P – *Pérdidas, sólo pérdidas.*

L – (Me recuerda la sesión anterior en cual yo le había dicho que me parecía curioso el hecho de que ella hablase en una sesión y, en la siguiente, quedase totalmente en silencio.) Pregunto: *¿Viste «Sansón y Dalila»? ¿Conoces la pintura de Munch: La madre vampiro?*

P – *No.*

L – *En algunos momentos te sientes robada por mí en tu riqueza, fuerza, después me transformas en una madre vampiro que te succiona todas tus cosas buenas. En otros momentos tú eres quien se siente vampiro.*

P – *Recuerdo la parte del sueño de ayer. Yo te hablé sobre el movimiento de personas. Había un hombre. Él era enfermero. Su rostro, su manera de ser era muy impersonal, inexpresivo. Él atendía de forma impersonal.*

L – (Pienso en su irritación al comienzo de la sesión. De la necesidad de dejar su marca). *¿Y qué cosa asocias?*

P – *Este hombre apareció allá en el hospital y me llamó la atención su rostro inexpresivo.*

L – *Ese movimiento en el consultorio, entra y sale gente, tú me ves como ese enfermero impersonal. No crees que yo te veo y que estoy contigo. (Silencio.)*

P – *Estoy sintiendo sueño, sueño...*

Comentarios:

Mientras transcribía la sesión, me acordé que, en la sesión anterior, había dicho que la preocupaba el hecho de que yo estuviese con ella, atenta, y no la confundiese con “otros” analizados míos. Me respondió que cuando ella hacía la visita a los bebés, una a una, examinando uno podía desvincularse del anterior.

Paloma, al hablar despacio, me trajo toda su desesperación... su grito de desesperación a través de sus sueños comunicados de forma casi inaudible.

Al mismo tiempo que quiere ser oída, Paloma habla despacio... como si estuviésemos tan juntas que no fuera preciso hablar... articular las palabras... quería que yo la adivinase. Predomina la ambivalencia entre diferenciarse o permanecer en “confusión” en la medida en que la separación es vivida como tragedia, muerte, desaparición.

Tengo que “oír” a Paloma. Tengo que poseer un “oído sensorial”... y, cuando me siento “irritada” por el sonido apagado que ella emite, hay un “sofocamiento” de mi intuición y, cuando no la capto en ese nivel, ella me siente impersonal, rechazándome.

Aprendí en supervisión que cuando los modelos son presentados al paciente (Sansón y Dalila, etc.), ellos deben ser expresados en un lenguaje oral explicativo afectivo, sin carácter intelectual, y adecuado a la situación vivida en aquel momento en el *setting* analítico en que el ritmo, el sonido de las palabras, valen más que el contenido de cualquier comunicación verbal.

3º.) Maternidad: movimientos de individualidad

Percibo que, de a poco, con movimientos de aproximación y distanciamiento van ocurriendo cambios. Ella ahora se viste, frecuentemente, con ropas más leves, se arregla, hay un cuidado físico antes inexistente. Me transmite mayor consistencia, sus pasos están más firmes, me mira a los ojos, en su rostro se trasluce la emoción presente.

Sesión del 2º período: febrero de 2002 (después del primer año de supervisión)

Paloma llega sonriente, la encuentro bonita. Su andar es firme. Al acostarse me entrega un libro, echando los brazos hacia atrás, gesto habitual de cuando quiere mostrarme algo. Ella dice: - *Este es el libro que te dije. Hallé los dos parágrafos que quería mostrarte, están marcados*”.

El título del libro es: “La Historia de las Mujeres en Brasil”. Los parágrafos se refieren al intento de comprobación de la inferioridad de las mujeres por los médicos, en función del tamaño del cerebro. Una vez que éste es menor y más liviano comprobaría la poca inteligencia de las mujeres.

L – *Tú me muestras una larga y triste historia de opresión, falta de respeto.*

P – *Todo el libro trata sobre eso, mas esos dos trozos son los peores en mi opinión.*

Y asocia:

- *Hoy en mi trabajo la empleada me contó que quiere quedar embarazada nuevamente, pues sus tres hijos ya crecieron y están saliendo de casa para hacer su vida. Ella tiene 40 años, es Supervisión I: Ejercicio de la función paterna en psicoanálisis 198 - extraña; su manera de hablar es extraña. Ella es enferma, ¡imagina, tener un hijo sólo para eso!*

Ella continúa:

- *Quedé pensando en la manera de explicar lo que pasa entre las personas. Pensé en la energía que la física puede explicar. Los cuerpos tienen energía*

que se desprende y va de una persona a otra. No estoy hablando de superstición, estoy hablando de energía física, átomos, moléculas.

Cuando comienza a hablar, percibo su entusiasmo, mas luego el clima comienza a pesar, la angustia va llenando la sala. Pienso en nosotros, ahora como una pareja analítica, un par diferente: hombre y mujer, porque tengo, en este momento, mejores condiciones para vivir la experiencia emocional.

L – Noto cuán asustada está. Tú quieres comprender nuestra historia, sientes que hablamos la misma lengua y la historia que tú llevas contigo te oprime. Una pareja en la cual el padre humilla y maltrata a la madre y de esa unión nace el bebe Paloma. ¿Sería sólo para resolver problemas entre ellos?

Ella se seca con las puntas de los dedos, muy discreta, una lágrima que cae.

P – Mira la forma que yo quería explicar...

Pienso en un niño ensayando las primeras hipótesis explicativas de un mundo que comienza a descortinarse, rico en sensaciones.

Paloma imaginó tener siempre en sus padres – una pareja “contra” ella y por eso, vive como si fuera una “víctima”... ella puede estar equivocada, puede haber bondad en esos padres... hoy ella está individualizándose y siento ahora poder interpretar “contenidos” en su material:

L - “Nosotros no sabemos si tú naciste como fruto del amor de tus padres o no” – “Si ellos te desearon o no”... “Es bastante posible que ellos te hayan deseado... ¿Tú eres su hija mayor, no es cierto?”

Comentarios:

En la sesión, cuando Paloma habla sobre la “*mujer tuvo tres hijos y porque crecieron... quiere más*” – hay algo que demuestra que esa “mujer tuvo un deseo” en relación a un hombre.

Paloma tuvo contacto con un hombre de quien se enamoró y no fue correspondida. Después de eso, ella intensifica el dolor del odio hacia sus padres (malos) que, para ella, la abandonaron y despreciaron.

Esas aseveraciones podrán a partir de ahora, llevarla a otras visiones... pues, ella compite con la madre cuidando bebés y atacando al padre, que es abolido de la escena de su vida.

Si permanezco con ella, solamente con la parte madre “cuidadora de bebés” y viceversa, ella no desarrollará la sexualidad adulta en la que hay un padre, una madre y un(a) hijo(a).

Paloma no puede ser la tercera en la triangulación edípica, no puede tener espacio mental para pensar, representar, simbolizar, ser un YO intérprete y aprender.

Eso ocurrió porque el espacio mental se relaciona a la tridimensionalidad que sería conquistada con base en la experiencia bien sucedida de la relación fusional, simbiótica,

especular, bidimensional madre-bebe. Tal desarrollo, siempre implica la presencia del padre como tercero. Paloma, entonces, a partir de ese nuevo vínculo analítico, tiene la esperanza de llegar a tener una identidad singular.

V) **Conclusión: la supervisión y la función paterna.**

En la relación analítica se reproduce la relación diádica o simbiótica¹⁰ inicial del bebe con su madre (Mahler, 1974). Es función del supervisor estar atento a momentos regresivos y colaborar con el supervisado para que el mismo cree en su mente el tercer vértice de observación de la relación que ocurre con su paciente.

La función paterna, en supervisión, es la función de discriminación, de simbolización, que establece en el escenario analítico el distanciamiento necesario para observar desde una “tercera posición” los movimientos de la pareja paciente-analista.

En 1905, Freud nos trajo el mito universal “Edipo Rey” que, en su versión clásica, revela el deseo secreto de todo niño y del niño que habita en todo hombre, de poseer a su madre y matar a su padre, realizando sus deseos incestuosos y parricidas.

Melanie Klein (1928), al tratar sobre niños, afirma que la fuerza de los deseos en la situación edípica, se iniciaba mucho más temprano que lo que observaba Freud. Precocemente el bebe reconoce la relación de los padres, aunque sea de manera primitiva, continuando en forma de rivalidad con uno de ellos en relación al otro. Esto es resuelto por el propio niño mediante la renuncia de su ansiedad sexual por los padres y con la aceptación de la realidad de la relación sexual como un acto creativo.

Ronald Britton (1989) afirma que, si el encuentro con la relación entre los padres comienza a tomar lugar en el momento en que el individuo todavía no estableció un objeto materno básicamente seguro, la situación edípica aparece en el análisis en su forma primitiva y no es reconocida inmediatamente como el Complejo de Edipo clásico. Ocurre la formación de una configuración edípica ilusoria en el intento de negar la realidad psíquica de la relación de parentesco que es registrada, pero pasa a ser negada y defendida.

Britton argumenta que esas maniobras son estancadas por el reconocimiento de la relación sexual de los padres, con sus diferencias anatómicas. Tal reconocimiento une el mundo compartido con sus dos padres. El triángulo familiar primario provee al niño dos vínculos, conectándolo separadamente con cada padre y confrontándola con el eslabón entre ellos, que lo excluye. Si el vínculo entre los padres, percibido con amor u odio, puede ser tolerado por la mente del niño, irá a proveerlo de un prototipo de relación de objeto de una tercera especie, de la cual él es testigo, mas no es participante. Una *tercera posición* puede existir, y en ella, la relación de objeto puede ser observada. Eso nos proporciona la capacidad de vernos a nosotros mismos en interacción con los otros, manteniendo nuestra capacidad de pensar sobre nosotros mismos, sobre el otro, y sobre la relación en decurso.

La capacidad de visualizar una relación de parentesco benigna, influencia el desarrollo de un espacio externo al self capaz de ser observado y sobre el cual se puede pensar lo que promueve la creencia en un mundo seguro y estable.

¹⁰ Esta simbiosis se refiere al período normal del desarrollo humano, en que no hay separación; tal como Mahler describió en 1974. La simbiosis descrita por Bion (1966) nos hace pensar en dos individuos distintos y separados (como en supervisión) beneficiándose de su relación mutua.

Bion (1962a) enfatiza que por medio de la *rêverie* materna, la madre alfabetiza emocionalmente al bebe en el aprendizaje de sus funciones, que irán a estructurar su personalidad.

La función paterna o el par padre-hijo permite la conquista del pensamiento abstracto. La capacidad del niño de vivenciar ser el hijo observando la pareja de padres a él vinculado, le permite ser el observador fuera de la relación y marca la hipotenusa del triángulo edípico. Si por acaso ocurre un aislamiento de esos elementos, ya por ausencia materna, ya por ausencia paterna, no ocurre la articulación entre los tres elementos del triángulo edípico, estancando el avance en el sentido del crecimiento mental.

Pereira Gomes (2001) afirma que la evolución de la díada primaria para una triangulación puede ser violentamente atacada y desintegrada por el odio y por el terror, cuando uno (o más) de los elementos de la triangulación edípica se sienta incapaz de soportar la percepción de la sexualidad de los otros elementos. Puede haber catástrofe mental.

Como resultado de esa catástrofe mental, en algunos casos, el mito particular edípico de cada individuo se despedaza, y sus componentes se dispersan. En otros casos, se torna perjudicado, sub-desarrollado o sujeto a impactos intensos.

La capacidad de investigación innata del niño, estimulada por el movimiento en busca de la realización de la verdad sexual y de la verdad sobre su origen, se torna precaria y su personalidad se configura de una forma inhábil para comprender la relación entre los padres y la capacidad de ajustarse a ella, presentando grave deficiencia de su función simbólica.

Muchas veces, la dificultad para que determinados niños lleguen a realizar el mito edípico estaría estrechamente vinculada a la incapacidad de los propios padres de evolucionar en la realización del mismo, por eso se tornan empobrecidos en su capacidad de *rêverie*, indispensable en este caso.

En los inicios de la relación conmigo, la supervisada y su paciente estaban construyendo una relación simbiótica diferente del sentido utilizado por Bion. Ese autor nos hace pensar en dos individuos separados y distintos que se benefician de una relación mutua. No era eso lo que ocurría: la analista se sentía “muy” unida a su paciente, a veces, no permitiéndose ir de vacaciones prolongadas, por ejemplo.

Gran parte de las angustias despertadas por la experiencia vivida con esa paciente fueron originadas por fenómenos, ocurridos en la relación transferencial / contrantransferencial de las mismas, que emergieron en un tercer espacio: el campo de continencia propiciado por la supervisión. Tales fenómenos clínicos nos llevaron, supervisora y supervisada, a repensar algunos presupuestos teóricos y técnicos ya conocidos. Repensamos el *timing* y el *setting* en este análisis. El número de sesiones... las dificultades de la separación durante las vacaciones de la analista... Conversamos en el *setting* propiciado por la supervisión, sobre el concepto de *setting* en análisis, sobre capacidad de *holding* (Winnicott) y de continencia (Bion), a las cuales, la función paterna da soporte vivo.

Al transitar en el nivel C de la escala de Bion (1971), la analista usaba mitos, metáforas para dar significados a la paciente y revelaba, en esas ocasiones, aspectos de su personalidad, de su sensibilidad, de su aparato cultural, sus gustos, etc. Astuta, la paciente buscaba ávidamente, encontrar textos, poesías, películas, libros, músicas que percibía irían a “tocar” el alma de la analista, lo que las aproximaba, intentando mantenerla en estado

fusional, evitando revivir, con la misma, la angustia terrorífica de la separación. Ocurrieron varias situaciones de ese tipo, durante las supervisiones.

Tales manejos o movimientos en las sesiones tuvieron éxito temporario en el control de la analista, cuando la paciente conseguía con eso, deshacer la asimetría de la relación, lo que resultaba una pérdida temporaria de la función analítica de la misma, impidiéndole pensar lo que estaba ocurriendo en la intersubjetividad de la pareja.

Dos ejemplos:

a) con la profundización de la relación transferencial-contratransferencial, la paciente temía “perder” a su analista, ya que no conseguía mantener, dentro de sí, el objeto primario. Separaciones para ella eran ecuacionadas como rupturas físicas o muerte. Ella, entonces, inoculaba por identificación proyectiva, tal dolor (intenso) en la mente de la analista y la misma, “movilizada” (controlada), modificaba el *setting* disminuyendo sus propias vacaciones, atendiendo a la analizada en feriados y fines de semana.

b) Otro ejemplo semejante, y por las mismas razones, se refería a que la paciente no faltaba a las sesiones, ni se retrasaba. Excepcionalmente, por razones profesionales, ella pedía cambio de horario cuando precisaba faltar. El día en que ocurrió un imprevisto y ella faltó sin avisar, la analista, en su *rêverie*, la imaginaba accidentada, secuestrada o muerta.

En esas situaciones, por tanto, la asimetría de la relación se pierde... y después se recupera, cabiendo a la supervisora ejercer la función paterna de su mente, restableciendo la asimetría de la relación, estableciendo límites... ayudando en la ruptura de la relación diádica: analista-paciente. Esta simbiosis inicial es necesaria para la evolución y desarrollo de la pareja en sus inicios. Sin embargo, la analista (con su función paterna) debe estar atenta para el momento en que la simbiosis deja de ser “constructiva” para ser “obstructiva”.

La función paterna, presente en la mente de la supervisora en esas condiciones, deshace la trama de la pareja, reconstituyendo la asimetría, el distanciamiento necesario para observar desde una “tercera posición” lo que está ocurriendo con los movimientos de la pareja.

En el caso presentado, tal función, cataliza, a través de la analista, la introducción del tercer elemento – “el padre” – en la mente de esa paciente, observando con la supervisada el *timing* en que eso podrá ocurrir, siendo esa condición necesaria e imprescindible para el desarrollo de la psicosexualidad de la paciente.

La función paterna es fundamental en la cultura, pues es ella que permite que el niño evolucione en su relación narcísica con la madre – de la relación dual para el pasaje a un espacio triangular.

¿Qué requieren de nosotros, analistas, supervisores y supervisados, esos analizados con tanto retroceso? ¿Cuál sería la forma de abordar estructuras de carácter o angustias tan arcaicas?

El límite del psicoanálisis está dado por el nivel del modelo teórico que disponemos hoy y también por el límite de profundidad que la mente del analista siente que puede y que debe sumergirse.

Inicialmente, Freud (1912) nos daba el siguiente consejo para trabajar en Psicoanálisis: “*para que eligiésemos los pacientes que tuviesen una condición mental normal*” – con eso, él quería decir que el ego del psicótico no era suficientemente fuerte e integrado para mantener una alianza terapéutica y cooperar con el análisis. Él temía también que el ego del psicótico no fuese capaz de controlar el comportamiento y los

impulsos agresivos en dirección al analista. (Quería protegernos). Él creía que era necesario un ego fuerte, ya que en el método psicoanalítico ese ego es usado como un apoyo a partir del cual era obtenido el control de las manifestaciones mórbidas. ¿Y cuándo es función del analista colaborar en la construcción de ese “ego fuerte”?

El propio Freud trató de psicóticos (como descrito en sus casos clínicos) y escribió trabajos al final de su vida, esclareciendo sobre los fenómenos (separación del ego, etc.) que propiciaron la evolución de la teoría, de la técnica y de la práctica clínica, posibilitando el trabajo con pacientes psicóticos, borderlines, etc. (Bion, 1955, 1962a y b; Green, A. 1988; Alvarez, A. 1994; Kernberg, O. 2001; Sapienza, A. 1999; Ribeiro, M. M. M. 1997;).

Una técnica puramente reconstructiva de la historia infantil podría ser adecuada para algunos pacientes; para aquellos con aspectos primitivos predominantes (borderlines, psicóticos) se hace completamente inútil, y a veces aún, perjudicial. Nuevos abordajes abrieron cada vez más las posibilidades de terapia para pacientes graves. En éstos, la mente del analista tiene lugar primordial, y el estudio de las funciones (o ausencia de éstas), en la mente del analista, primordialmente, son objetos de nuestra atención y reflexión.

Supervisión... supervisora... supervisada... analista... analizada... bebés... CTI... maternidad... son maternajes en cadena, como el modelo de las muñequitas rusas... las Matrioscas, que contienen una muñeca dentro de otra. Esa cadena de contención no será posible si no es soportada por la función paterna activa de decisión, coraje y osadía, creando un espacio de discriminación propicio a los cambios en el *setting*, y expresando de forma metafórica, la imprescindible función paterna en la mente del supervisor, dando soporte para el desarrollo de la misma en la mente de la analista durante su formación, en dirección a su autonomía.

Resumen

Partiendo de la experiencia analítica vivida con una paciente con predominio de funcionamiento de partes primitivas de su mente, las autoras estudian algunos presupuestos teóricos y técnicos, desarrollando cuestiones del uso de la “función paterna” en supervisión. La supervisora demuestra cumplir la función paterna de obstrucción, de discriminación, de simbolización, cuando auxilia a la supervisada en la ruptura de la relación diádica (simbiosis inicial) que ocurre entre paciente y analista, observando e interviniendo en los momentos de la sesión en que tal simbiosis deja de ser “constructiva” para ser “obstructiva”. Se expresa, de forma metafórica, la imprescindible función paterna en la mente de la supervisora, dando soporte para el desarrollo de la misma función en la mente de la supervisada, durante su formación, en dirección a su autonomía.

Summary Supervision: exercise of the paternal role in analysis.

From an analytic experience with a patient where the functioning of primitive areas of her mind prevail, the authors study some theoretical and technical suppositions and develop some ideas on the use of the paternal role in supervision.

The supervisor shows that she performs the obstructive, differentiating, symbolization paternal role, when she helps the supervisee to break the dual relationship (initial symbiosis) that occurs between patient and analyst. She observes, and participates in those moments of the session when that symbiosis changes from “constructive” to “obstructive”. The essential paternal role, in the supervisor’s mind is metaphorically expressed, thus supporting the development of this role in the supervisee’s mind, during her analytic training and favoring autonomy.

Descriptores: SUPERVISIÓN / FUNCIÓN PATERNA /
CASO CLÍNICO /

Bibliografía:

1. ALVAREZ, A. (1994). *Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
2. BION, W. R. (1955). Language and the schizophrenic. *New directions in psycho-analysis: the significance of infant conflict in the pattern of adult behaviour*. London: Tavistock Publications.
3. ————— (1962a). A Theory of Thinking. *Second Thoughts: selected papers on psycho-analysis*. London: Maresfield, 1987.
4. ————— (1962b). *Learning from experience*. London: Maresfield, 1984.
5. ————— (1963). Chapter fourteen. *Elements of Psycho-Analysis*. London: Maresfield, 1989.
6. ————— (1966). Catastrophic Change. *Attention and Interpretation*. Ed. Heinemann, Londres: 1970.
7. BRITTON, R. (1989). O elo perdido: a sexualidade parental no complexo de Édipo. *O Complexo de Édipo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
8. EITINGON, M. (1923). Report of the Berlin Psychoanalytical Policlinic. *Int. Journal of Psychoanalysis*. 1923, t. 1-2, pp 254-69.

9. FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. T.VII. Amorrortu Ed. 1978.
10. ————— (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. T. XII. Amorrortu Ed. Bs. As. 1980.
11. ————— (1916-17). Conferencias de introducción al psicoanálisis. T. XVII. Amorrortu Ed. 1979.

12. GREEN, A. (1988). O conceito do fronteiroço. *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.

13. GRINBERG, L. (1975). *A supervisión Psicanalítica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Imago.

14. KERNBERG, O. (2001) Psicoterapia focalizada en la transferencia: psicodinámica de pacientes con organización de personalidad borderline. Una visión general. *Rev. Psicoanal.* Vol. 9 (1) p. 73-95.

15. KLEIN, M. (1928). Estadios tempranos del complejo edípico. *Contribuciones al Psicoanálisis*. Ed. Hormé. Bs. As. 1974.
16. ————— (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Desarrollos en Psicoanálisis*. Ed. Hormé. Bs.As. 1971.

17. MAHLER, M. (1974). Simbiose e Individuação: o nascimento psicológico do bebê. *O Processo de Separación-Individuación*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.
18. OGDEN, T. (1989). Sobre o conceito de uma Posição Autista-Contígua. *Rev. Bras. de Psic.*, 30(2), 1996.

19. PEREIRA GOMES, M. C. A. (2001). *O nascimento de Édipo ou a importância da função paterna na configuração das famílias atuais*. Trabalho apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Psicanálise, em São Paulo (2001).

20. RIBEIRO, M. M. M. (1997). Rêverie hostile y rêverie benigna. *Rev. Bras. de Psic.*, 33(3), 1999 e *Journal of Melanie Klein and Object Relations*, 17(1), 1999.
21. ————— (1999). Estesia no Cotidiano. *Rev. Latino-americana de Psicanálise*, vol, 3, nº. 1, 1999.
22. TUSTIN, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Comentarios de Cristina López de Caiafa* al trabajo sobre supervisión.

Es en los últimos años, a partir de 1997 en el congreso de I.P.A. en Barcelona, que se abren las puertas de la supervisión psicoanalítica curricular y que trabajos de la dupla supervisor-supervisando se dejan ver en su complejidad y riqueza. El congreso de F.E.P.A.L. Montevideo 2002, nuevamente propició fecundos espacios de intercambio en esta área. Este trabajo, de lectura interesante y estimulante, es muestra de ello.

Su interés reside en la riqueza del material de análisis que transmite tanto desde la perspectiva psicopatológica, al mostrar el sutil y arduo trabajo con una paciente muy grave, como por la fina comunicación del proceso analítico y las transformaciones que produjo en la paciente y en su analista en el marco del trabajo de la supervisión.

A su vez estimula la reflexión sobre la supervisión curricular enfocada como función y proceso.

La claridad y honestidad con que las autoras transmiten su forma de trabajar nos posibilita aproximarnos a la dinámica del desempeño de su labor en la sesión y en la supervisión. Ello nos acerca a los modos en que integran y utilizan los aportes respectivos, naturalmente heterogéneos, en su construcción de una comprensión creciente de la paciente y su problemática, así como las formas en que los procesos analítico y de supervisión al desarrollarse operan en cada una de ellas desde su vértice.

Tenemos entonces dos procesos, análisis y supervisión, y dos duplas de investigadores trabajando, paciente-analista / supervisando- supervisor. Este trabajo se desarrolla en dos escenas, ambas, usando las palabras de Martha, “primordialmente humanas y sujetas a comunicaciones inconscientes y conscientes” y al mismo tiempo claramente diferentes aunque con efectos recíprocos que circulan a través de la analista / supervisanda en su posición de intersección y charnela.

La diferencia entre esas dos escenas se ve nítida, una es la *sesión analítica*, una escena donde la sustancia de la tarea se da en los avatares del interjuego transferencial, focalizando una realidad, la realidad psíquica para visualizar los efectos del inconsciente. En un trabajo anterior (1) decía: “en la sesión nos ubicamos con nuestro bagaje emocional-teórico-vivencial, inmersos en una temporalidad donde la cronología estalla (tiempos de *après-coup*) y habitamos un espacio ni totalmente interno ni por completo externo, construido-compartido con nuestro paciente, sus fantasmas y los nuestros”. En esta escena se gesta la escucha analítica impregnada de afectos y de enigmas, de sinsentidos y sentidos pugnando por llegar a ser pensados.

La supervisión curricular *es otra escena, no exenta de ambigüedades pero diferenciable y, como tal, se desprende de la comunicación de las autoras.*

La supervisión no es una sesión aunque se cimienta en la escucha analítica de los avatares del vínculo transferencial - contratransferencial entre un analista y su paciente. También allí se procura visualizar los efectos del inconsciente, pero el trabajo se dirige a

* Miembro Titular de APU y Supervisora del Instituto. E-mail: caiafa@adinet.com.uy

señalarlos, comprenderlos, conceptualizarlos e hipotetizar sobre ellos, desde las teorías existentes o desde las que allí se generan. Estos efectos del inconsciente al ser pensados amplían su productividad que así resulta fertilizadora del campo de trabajo.

La supervisión también se revela como un espacio de aprendizaje aunque en él no se enseña sino que más bien se facilitan las condiciones para el descubrimiento personal y para la apropiación- construcción de la identidad analítica. Así en la intersubjetividad de la relación supervisor-supervisando y en su trabajo con el impacto emocional, la creación de metáforas y analogías, el surgimiento de modelos y construcciones para dar cuenta de la experiencia analítica acontecida en la sesión, forman parte de lo que entiendo como generación de condiciones para el ensanchamiento de la comprensión y el desarrollo de la función analítica de la personalidad. A su vez esto pienso que alcanza a ambos participantes.

Entiendo la supervisión, y así la veo operar aquí, como un modo de trabajo con lo analítico a través de un pensar dinámico, construyéndose-deconstruyéndose con apertura a la incertidumbre y a la sorpresa, en él la identidad analítica se constituye y renueva a permanencia.

En este modo de funcionar con el material de análisis surgen bucles epistemológicos, algo que es del orden del aprendizaje en su perspectiva de transformación organizadora e integradora que crea un conocimiento nuevo en ambos integrantes de la dupla.

En el candidato una nueva forma de ver-entender al paciente, de verse-entenderse en el vínculo transferencial con él, y de conceptualizar e integrar lo vivido en la sesión y en la supervisión. En el supervisor la transformación tocaría su forma de ver-entender el trabajo analítico de candidato y paciente, de ver-entender la dinámica de su propia inserción en este bucle del proceso, y su forma de verse-entenderse trabajando en el contexto de una delegación institucional que le supone responsabilidades curriculares.

De la elección de paciente y supervisor

Que la elección de supervisor y de paciente para supervisar con él no es un mero asunto de racionalidad lo hemos conocido y experimentado casi todos.

La trama subjetiva, las zonas sensibles más o menos oscuras, el peso de lo inconsciente flechan los caminos y determinan cruces y encuentros muchos de ellos afortunados y fecundos como el que hoy nos ocupa.

La elección inmediata de Paloma como paciente a supervisar con **esta** supervisora se gesta en el interjuego de diferentes elementos cuyo peso define una mezcla de emoción y razón.

Paloma, paciente difícil que escapa a los parámetros habituales, coloca a Leticia en situación de soledad, incertidumbre y temor, por la paciente, por el trabajo y por ella misma como terapeuta. El encuentro con Martha, su escucha atenta su “mirar encantado por los procesos mentales de Paloma” le permiten a Leticia reubicarse, es decir, reinvestir a la paciente y su trabajo con ella. La mirada de Martha revela, da a ver un potencial vital, creativo, que a Paloma se le ocultaba y que Leticia dudaba descubrir.

La mirada de Martha puede ver lo vital más allá de los escombros y ello activa su disponibilidad teórica y su potencial generador de metáforas para reunir organizar y dar sentido a lo visto.

Martha es también allí ya un tercero que habilita la unión de dos y las acompaña (desde la mente de Leticia) en su recorrido-indagatoria. Diría que sostiene, como D. W. Winnicott (2) dice que el padre sostiene a la madre para que ella pueda sostener al niño de la dependencia absoluta. Unión y sostén imprescindibles para cualquier desarrollo posterior que alcance una personalidad integrada, discriminada y autónoma, con capacidad para el afecto y los vínculos.

De la relación analítica

Las metáforas: incubadora, C.T.I., nursery, tan ricas y gráficas en su condensación de fragilidad y dependencia, muestran también el potencial vital en juego y su tendencia a desarrollarse e integrarse, algo que sólo es posible si hay una madre-analista dispuesta a entregarse a la tarea.

Leticia describe sus vivencias transferenciales de esta época, su perderse en identificaciones proyectivas que la inundaban e inmovilizaban, pero también su rescatarse, “plantarse firme” y hablar.

En las palabras de Leticia en las sesiones, en sus preguntas a la paciente y en la comunicación de su sentir transferencial sobre ese mundo cerrado de sensaciones se esboza lo “tercero”. Es que la función materna de contener y procesar (*rêverie* bioniana) al ser devuelta en palabras introduce la terceridad al modificar el campo abriéndolo a un “poder pensar” transformador producto de un aparato para pensar los pensamientos. (3)

Es ésta una disponibilidad que la analista introduce pero que en la paciente resuena como “peligrosos” llamados telefónicos de padres (hombres), palabras para las que no está aún pronta pues necesita transitar con su analista por esos estados mentales presididos por la sensorialidad, tan ajustadamente contenidos en la noción de “posición autista contigua” de Thomas Ogden.(4)

La placentera y “perfumada” imagen del recipiente con clavos de la India, el querer tenerlo en casa, que en el registro de la neurosis delataría la emergencia del deseo sexual, es en la precariedad del funcionamiento psíquico de Paloma un índice del encuentro / unión con otro a través de un sensorio elemental y refinado a la vez. Elemental en su escasa semantización en lenguaje “psi” y refinado en su despliegue a través de una imagen (de fuerte evocación estética) por la que aspira ser “olfateada” seguida de cerca, descubierta y comprendida por su analista.

En el período de C.T.I. Leticia, cual una niña, necesita llevar a la sesión su música, sus libros, llevar los objetos concretos para compartir, tal vez aunarse con su analista en una misma percepción / emoción. Esos elementos de la cultura no son allí externos para ella, más bien parecen cumplir funciones en una zona de transicionalidad en el sentido de D. W. Winnicott. Para Paloma el objeto (música- textos) tampoco vale por lo que evoca o representa o como fuente de simbolismo (registro de la separación y la ausencia) sino que lo que resulta valioso es *percibirlo juntas* porque en esa experiencia de percepción-emoción compartida reconocida se da paso a los afectos tomando cuerpo en las palabras.

Roussillon (5) al referirse a la paradoja de la tópica del objeto transicional lo señala como “representante interno - externo de la simbiosis primitiva, representante gracias al cual puede empezar a aceptar la salida de ésta”.

A su vez la trama afectiva que sostiene esa función simbólica tiene notorias diferencias de densidad y riqueza en analista y paciente, de allí que las palabras de la

canción, los objetos culturales, digan bastante más a una, que a otra. Esto se revela con claridad en la evocación de Sansón y Dalila, o del cuadro de Munch, donde la analista da cuenta de sus propias resonancias, en su procesamiento personal del material de sueños de la paciente, elementos de la cultura que son herencia y testimonio de la transicionalidad winnicotteana rica en efectos en ella.

Aquí, las diferencias de sintonía, de idioma diría, dan paso en Paloma a penosas vivencias de alejamiento, indiferencia, separación que sólo durmiéndose evita. La sensibilidad de la analista y su supervisora, la fineza de ésta y su disponibilidad para introducir y manejar los recursos de la técnica, hacen del trabajo con la introducción de modelos al paciente una “presentación del objeto” en el sentido de Winnicott, algo a ser presentado por el otro para que pueda ser descubierto-creado por el sujeto.

Hay un recorrido que hace Paloma junto a Leticia, un recorrido que lo hace *por* ir junto a ella, una trayectoria que al irse haciendo construye una red afectivo simbólica que desemboca nada menos que en la “Historia de las mujeres de Brasil”. En este punto del trayecto el objeto cultural, un libro de historia, dice de historias pasadas y hace posible a la paciente decir su historia viva, generándose, escribiéndose, modificándose en el trabajo analítico. Una historia que ahora es capaz de integrar viejos-nuevos personajes (el padre- el hombre) y nuevos vínculos, nuevos deseos.

En ese recorrido, la supervisión curricular, ese encuentro con el material de análisis en un segundo momento, desde otro vértice, se revela entre otros en su carácter de función paterna de sostén, de corte y de potencialidad simbolizante. Constituye un espacio de autoobservación compartida, de reflexión crítica, y de introducción de nuevos modelos y metáforas. Ellas no solo semantizan y organizan lo vivido en sesión sino que dan lugar a nuevos vértices de escucha y posicionamiento del analista que lo rescata de dualidades, producto de la inmersión transferencial en el vínculo con pacientes graves.

Coincido con Martha cuando propone que el límite del psicoanálisis está dado por el nivel de los modelos teóricos que disponemos hoy, y por los límites del propio analista en sus posibilidades personales de profundización mental. Agregaría que somos los analistas quienes tenemos la posibilidad de introducir cambios que ensanchen los límites de los modelos que disponemos. Considero que en el espacio de la supervisión los modelos teóricos son puestos a prueba, exigidos, tensados para hacerlos rendir y dar cuenta del paciente, su patología y nuestro vínculo con él. Creo que la exploración de un modelo en su riqueza y utilidad, así como el eventual arribo a pensar su insuficiencia o agotamiento es un paso necesario que abre caminos a la búsqueda y a nuevas modelizaciones. Aquí la función paterna de corte, habilitante de nuevos vínculos creativos, alienta a salir de adhesiones teóricas limitantes, a desarrollar el pensamiento propio y a instaurar nuevos y prolíficos enlaces.

Referencias bibliográficas

1. LÓPEZ DE CAIAFA, CRISTINA. Ambigüedades en la supervisión curricular. Presentado en el Pre-Congreso Didáctico. I.P.A. Barcelona, 1997. Inédito.
2. WINNICOTT, D. W. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós. Buenos Aires, 1993.
3. GRINBERG, LEON et Al. *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Tecnipublicaciones. Madrid, 1991.
4. OGDEN, THOMAS. *La frontera primaria de la humana experiencia*. Yebenes. Madrid, 1992.
5. ROUSSILLON, RENÉ. *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Amorrortu Ed. Buenos Aires, 1995, pág. 73.

RESEÑAS

El psicoanálisis como literatura y terapia de Antonino Ferro.

Buenos Aires, Editorial Lumen. 2002. 253 págs.
(Título original: La psicoanalisi come letteratura
e terapia Milán, Raffaello Cortina, 1999.)

José A. Barreiro⁶

Con una inicial formación kleiniana, Ferro recibe la impronta decisiva del encuentro con el pensamiento de Bion. A su vez, se nutre de interlocutores privilegiados que se inspiran en Bion (Gaburri, Vallino, Ogden, Fainberg, Guignard, etc), así como de una diversidad de autores contemporáneos (como lo atestigua una extensa bibliografía).

Del concepto de campo psicoanalítico (Ferro es coeditor de las obras de los Baranger al italiano), elabora una concepción original. El libro profundiza el concepto de “campo emotivo” que ha desarrollado en sus dos libros anteriores “*Técnicas en Psicoanálisis Infantil*” (1992)⁷ y “*La sesión analítica*” (1996)⁸.

En el Prólogo Luis Kancyper señala cómo, a diferencia de Baranger, Ferro no centra su atención en la detección de la fantasía inconsciente básica del campo. El campo debe ser entendido “*no como algo que necesita continuas explicaciones en el hic et nunc, sino como ese ‘medium’ que permite operaciones transformadoras, narrativas, y pequeños insights posteriores, que no tienen necesidad de ser interpretados, sino que son el prelude de cambios ulteriores; es precisamente el campo el que, a medida que es explorado, se ensancha continuamente (Bion, 1970), volviéndose matriz de historias posibles, muchas de las cuales son dejadas ‘en depósito’ a la espera de que puedan desarrollarse*”. Analista y paciente serán co-narradores, “*dos autores en busca de personaje*” como en una obra de teatro imprevisible, donde “*no hay un detector de verdades preconstruidas sobre el paciente...sino un sentido (senso en italiano) que puede desarrollarse sólo con el consenso*”. Y a través de un personaje de historieta dirá: “*Nada está escrito... ¡Nada que no se deba reescribir de nuevo!*”, subrayando su posición “interactiva” radical. No existe para él en el análisis un texto previo que se ha perdido al modo de la metáfora arqueológica, por más que se hable de una arqueología viva como lo hace A. Green.

⁶ Miembro de A. P. U. E-mail: jjjabbb@adinet.com.uy)

⁷ . En español 1998, Madrid, Biblioteca Nueva

⁸ En español 2001, Buenos Aires, Lumen

Se orienta con criterios que trae desde fuera del psicoanálisis. Considera que la interpretación en psicoanálisis participa como subtema de la interpretación en narratología⁴, aunque con características peculiares. Asume que la expansión del sentido de lo narrado encuentra un límite pues *“decir que un texto virtualmente no tiene límites no significa que cada acto interpretativo pueda tener una existencia feliz y que, entre la intención del autor y la intención del intérprete, debe ser buscada, existe, la intención del texto.”* (U. Eco). Propone que un texto en la sesión oscila entre la posibilidad de la apertura a infinitos cuentos (Diderot: *Jacques, el fatalista*, Borges: *El jardín de los senderos que se bifurcan* y *La biblioteca de Babe*) y la opción por el *“hecho seleccionado”* que implica la elección fuerte de una hipótesis interpretativa que nazca de una emoción que relaciona todo lo que estaba disperso en una gestalt que cierra los sentidos a favor de un sentido prevaleciente. El campo reclama a la vez aperturas imprevisibles y cierres necesarios. En la sesión analítica el límite de las historias posibles será el que ponga la transferencia pues *“cumplidas las operaciones transformadoras en la sesión, es forzoso que éstas reverberen en un afuera, ‘fuera del campo’ al que podremos tener acceso, como todos, pero ya no en cuanto ‘analistas’: en cuanto analistas, el ‘fuera del campo’ es también inevitablemente ‘fuera de juego’ ”*.

Ausulta permanentemente la capacidad de asunción de las interpretaciones por parte del paciente, cómo impactan negativamente en él las interpretaciones *“decodificadoras”*, *“de sentido fuerte”*. Dice: *“Trato de hacer intervenciones no saturadas, abiertas, que permitan al paciente una contribución activa. Estoy atento a no ‘herirlo’ ...con los traumatismos de mis interpretaciones”*. Un pensamiento que nace de una sola mente en sesión es de todos modos un pensamiento mentiroso (-K).

Es conciente que *“... desde la óptica del campo analítico, la excesiva asimetría analista- paciente se diluye”*. Aunque el analista tiene la responsabilidad de la terapia y es el garante de las transformaciones que suceden durante la sesión.

Revisa las múltiples acepciones del término narración en psicoanálisis, para llegar a un sentido propio: *“la manera del analista de estar en la sesión participando con el paciente en la ‘construcción de un sentido’ de modo fuertemente dialógico, sin particulares límites interpretativos”*. Con Anna Freud, considera que los cuentos son en sí mismos curativos, puesto que en el momento en que son imaginados y entran en la conversación, se ha constituido un espacio germinal de hospitalidad psíquica.

Hace permanentes referencias al cine, la pintura, la escultura y particularmente a la literatura. Ilustra su modo de pensar con textos de los más diversos orígenes: desde Borges, Diderot, Stevenson, pasando por los cuentos infantiles y las tiras de historietas. Propone una gama narrativa que va desde aquellas obras con una muy alta referencialidad histórica y real, hasta las que conmueven por su complejidad de articulaciones semánticas, de sentidos abiertos en continuo devenir, cuyo paradigma será para él *Finnegans Wake* de James Joyce. La narración psicoanalítica, más cerca de esta última, requiere de un clinamen del sentido respecto a anteriores determinaciones y, sobre todo, estar libre de la necesidad de llegar a una meta narrativa definida.

“Todo lo que hablan paciente y analista, puede entenderse desde tres modelos de escucha, maneras en que puede ser pensada la sexualidad como ‘personaje’ en la sesión: a) como originado por la repetición de una historia, hechos de la infancia o de la novela

⁴ La narratología se propone individualizar una estructura más o menos constante por debajo de las cambiantes superficies de la trama narrativa del texto.

familiar (y así es en parte), b) como proyección hacia fuera de las fantasmaticaciones del mundo interior (y es así en parte), pero también c) como hechos relacionales significativos, algo que surge de la inmediatez de lo que sucede en el hic et nunc: una respuesta en tiempo real a las aferencias emotivas del instante relacional” .

En este tercer modelo “la sexualidad en la sesión es el acoplamiento de las mentes...”

El paciente responde a cada movimiento emotivo del analista pictografiando, sincretizando permanentemente en tiempo real. La respuesta será “un derivado del pensamiento onírico de la vigilia”. Su consecuencia técnica es la necesidad de continuas modulaciones interpretativas. Este tercer modelo -que para Ferro es el ángulo más transformador- supone una concepción radicalmente distinta del inconsciente: algo que se está formando continuamente en la actualidad de los procesos de alfabetización (transformación de elementos b en a).

Releyendo El Hombre de los Lobos, observa la extraordinaria capacidad de Freud para contar un cuento, para llevar a cabo una transformación narrativa que les diera una forma digerida y asumible a los terrores y al pánico del paciente. Pero Freud tenía una perspectiva acerca de los personajes como nudos de relaciones históricas, que si bien actualizados en la dinámica intrapsíquica, recibían casi el crédito de una existencia “propia”. Para Ferro corresponde con una visión del personaje anterior a la revolución que en narratología aporta el formalismo de V.Propp⁵. Freud no captaba cuán violenta era la relación en el presente (desde el ángulo del paciente) y cómo el sueño podría buscar narrar esta última. Para ilustrar su punto de vista, ensaya interpretaciones interactivas para el sueño de Lobos.

Cuando mira su modelo desde las categorías de Roman Jakobson, verá la situación analítica como una partitura a cuatro manos, de una obra cuyo autor es además público, ejecutante y crítico.

En los capítulos finales de “*El Psicoanálisis como literatura y terapia*” reflexiona sobre el pasaje al acto, la contratransferencia, lo transgeneracional. Por último, se ocupa de la unicidad del psicoanálisis convencido de que el funcionamiento mental es uno solo, se trate de niños, adolescentes o adultos. Sin embargo expone analogías y diferencias.

Un valor agregado de este libro es el Postfacio de F.Barale, quien comienza por destacar la manera en que Ferro comunica sus ideas: “... tan directa, tan aparentemente simple y teñida de afectividad (que nos recuerda a la de Winnicott)... El que las historias clínicas nunca sean objeto para interpretar a la luz del saber del analista (ingenioso de más), sino al modo de compañeros de viaje, hace que el lector se sienta siempre ‘acompañado’ afectuosamente...” Barale establece una genealogía de las principales ideas de Ferro. Las múltiples influencias de autores italianos poco conocidos en nuestro medio. Su adhesión a la crítica de la reificación de las relaciones de sentido, provenientes del pensamiento filosófico (Merleau- Ponty, Wahelens, Ricoeur, Habermas, Wittgenstein, etc). Y en el terreno psicoanalítico la referencia ineludible de la obra de Viderman, “*La construction de l’espace analytique*”. Señala cómo esta posición suponía no pocas complicaciones tanto técnicas – con la consiguiente importancia fundamental del setting – como de responsabilidad ética sobre la situación, con el riesgo de perder asimetría y la especificidad analítica y derivar progresivamente en el caldo de un relacionismo (para el

⁵ V. Propp estudiando las estructuras formales de los cuentos tradicionales rusos descubrió su paradigma narrativo.

que maestros como Laplanche o Green, que abordaron estos temas “...*en parte tergiversándolos, han expresado su desprecio*”). La participación del analista ha sido entendida por algunos, como un elemento cada vez más radical y originario; una verdadera co-determinación, desde el comienzo, de los sucesos que luego serán objeto del trabajo y de la reflexión analítica.. Esta posición “*integracionista*” también está presente en el pensamiento norteamericano (Gill, Hoffman, Schafer, Spence, etc.).

El título del libro puede llevar al malentendido de asociar literatura con un esteticismo que en alguna medida renunciaría al problema de la verdad, resignándose con un sucedáneo narrativo (alguna narración “*eficaz*” al modo del pragmatismo de Renik). Sin embargo para Ferro la narración no se realiza en un “*después*” respecto de una experiencia. El texto es una función misma de la interacción actual analista-paciente y del campo emotivo al que ellos dan vida dentro de un setting analítico.

Finalmente Barale formula preguntas críticas respecto del pensamiento de Antonino Ferro, que estimulan al lector a formar su propio punto de vista.

Del lado del analista
de Luisa de Urtubey

Título original: “Du côté de chez l’analyste” Editado
por P.U.F. Francia, 2002, 189 pág.

Ana De Barbieri¹

En este libro la autora recorre un itinerario de temas de nuestra práctica, que va modelando el texto. Abarca momentos claves de nuestro trabajo cotidiano y aún de eventualidades como el fracaso, el impasse final y la reacción terapéutica negativa.

En esta incursión, como lo señala el título, el acento se pone del lado del analista, no sólo por su implicación sino por la importancia en la construcción del proceso de tratamiento.

“El analista pone mojonos a los fantasmas y a los afectos transferenciales de su paciente, pero también a los suyos y a aquellos que revelan la unión de los dos participantes de la situación analítica”.² Esta es una idea fuerte que se sostiene a lo largo de la obra.

Sus opiniones emergen de una red de autores que han abordado los temas que va tratando: Freud, Klein, Ferenczi, Masud Khan, Searles, Green, Lacan, Winnicott, Viderman, son algunos de ellos. De Urtubey, destaca su enfoque en un tejido de controversias, en ocasiones de diferencias sutiles en otras, de coincidencias. Ubica así sus ideas y sus aportes, en el contexto actual del pensamiento y de la práctica psicoanalíticas.

La autora profundiza, dando mayor volumen, perspectiva y complejidad a temas insoslayables de nuestro trabajo como: el momento de tomar un paciente en análisis, las elecciones técnicas, la interpretación y sus posibles tropiezos, el efecto de las ausencias en la contratransferencia, el tiempo final del análisis.

Resalta la importancia de la contratransferencia y de la evaluación de lo que podrá ser la relación tranfero-contratransferencial cuando se trata de tomar un paciente en análisis, pero “todo esto (pasa por) el pensamiento secundarizado del analista, apoyado en la contratransferencia inconsciente”. Prioriza la importancia de “la respuesta emocional y fantasmática del analista frente a su paciente” y este aspecto se vuelve para ella, “uno de sus instrumentos de trabajo más importantes, para cuyo recurso lo ayudó su propio análisis”. Pero también advierte algunos riesgos en juego, como caer en una seducción

¹ Miembro de A. P. U. E-mail: anadeb@adinet.com.uy

² Las citas son traducidas por Ana de Barbieri

libidinal excesiva o en una seducción narcisista, que puede llevarnos a “descuidar las señales de una patología grave, poco susceptible de evolucionar”.

Realza la importancia de elecciones técnicas, algunas al comienzo del análisis, otras “que se esparcen a lo largo del proceso” y se constituyen, muchas veces, en el fundamento de un éxito terapéutico o de un fracaso. Se destaca la sutileza y la experiencia puestas en juego por la autora, cuando habla de la elección de diván o sillón, de los silencios y los momentos de interpretación, de la actividad o pasividad del analista, de la memoria del analista, de las distintas formas de interpretar, destacando el valor del contexto del proceso analítico. Pero también nos dice de la necesidad de la identificación primaria, con el paciente con serias dificultades para expresarse con palabras o a través de sueños; de la identificación secundaria con pacientes que se mueven dentro de la estructuración edípica; y cómo es el entender, la fuerza motriz que conduce la identificación en el analista.

En más de una oportunidad nos encontramos con nuestras tribulaciones y nuestros afectos en juego, puestos en la letra y esto nos aporta un efecto empático, de cercanía. Por ejemplo, hablando de las secuelas de las ausencias en la contratransferencia, plantea cómo “la repetición de las ausencias en un mismo día o a la vuelta de las vacaciones, cobra un aire extrañamente inquietante, nutrido por las fantasías de desgracias sucedidas a nuestros pacientes, culpabilidad exacerbada, preocupaciones que conciernen a nuestro futuro profesional”. Pero rápidamente lo vincula a aspectos de la contratransferencia negativa, tema destacado por la autora y como tal traído una y otra vez, en distintas circunstancias, a lo largo del libro.

Pone especial énfasis en la importancia de la terminación del tratamiento como momento frágil en el que se pueden colar transferencias negativas no bien analizadas que pueden boicotear una exitosa culminación del trabajo analítico. ¿Cómo se produce, del lado del analista, la decisión de terminar un análisis? Aquí continúa un interesante recorrido en donde, una vez más, la contratransferencia y el autoanálisis tienen un lugar preponderante. Munida por los aportes de estos instrumentos, se llega a considerar la oportunidad de introducir el tema en la sesión, cuando, además, se acompaña de la sintonía necesaria con el paciente.

Dedica un espacio importante en su libro a la Reacción terapéutica negativa (en adelante usaré R.T.N). Para la autora “la RTN es producto de la transferencia negativa acompañada, por lo menos inconscientemente, por la contratransferencia negativa”.

Destaca la transferencia negativa que favorece el análisis, evaluada por una contratransferencia positiva de espera y de paciencia continente, de parte del analista. En cambio en situaciones graves de transferencia negativa el analista se angustia, temiendo por el desenlace del tratamiento.

Ahonda con fineza sobre los “ingredientes” de la RTN que primero muestra desde el lado del analizando: fin del análisis, masoquismo, odio, omnipotencia, narcisismo y luego estos mismos elementos los incluye del lado del analista.

Habla también de “estallidos de RTN en el analista” a los que llama “RTN asesina”.

Es el analista quien en estas ocasiones hace un pasaje al acto. Analiza aspectos de la personalidad y patología del analista siendo estos aspectos los responsables de la destructividad y la perversión propia de estas situaciones. Ejemplifica con algunos casos, pero “la lista puede ser bastante más larga”, nos dice.

Los dos materiales clínicos que relata como broche de oro de este libro, muestran la postura que sostiene la autora a lo largo de toda esta obra: su autoanálisis, la autenticidad del trabajo con su contratransferencia, las reflexiones y el análisis de sus falencias. Ilustra

así, lo que dice más de una vez a lo largo del texto: de los errores se aprende mucho. Y De Urtubey comparte generosamente sus aprendizajes.

FE DE ERRATAS

En el Número 96 de la RUP se omitieron los descriptores de los trabajos de los siguientes autores:

Construcción del encuadre en psicoanálisis de niños.

Ulriksen de Viñar, Maren

**Descriptores: PSICOANÁLISIS DE NIÑOS / ESCUCHA /
ENCUADRE PSICOANALÍTICO /**

Una propuesta interdisciplinaria: psicoanálisis y psicomotricidad en una técnica conjunta para el tratamiento de niños.

Ponce de León, Ema

**Descriptores: PSICOANÁLISIS DE NIÑOS / CUERPO / SIMBOLIZACIÓN /
PSICOMOTRICIDAD/ MATERIAL CLÍNICO /**

Descriptor propuesto: INTERDISCIPLINA /

Duelo por la propia muerte: ¿duelo posible?

Fulco, María Cristina

**Descriptores: MUERTE / MIEDO A LA MUERTE /
ANGUSTIA DE MUERTE /DUELO /
PACIENTE TERMINAL / DEFENSA /**

El cuerpo: habitación - construcción - creación.

López de Caiafa, Cristina

**Descriptores: CUERPO / YO CORPORAL /
PSICOSOMA / INTEGRACIÓN (ETAPA) /
MATERIAL CLÍNICO /**

Intervenciones terapéuticas en la tríada, padre-madre-hijo.

Guerra, Víctor

**Descriptores: ENTREVISTA / PADRES / CONSULTA /
INFANCIA / SINTOMA / CASO CLÍNICO/
PSICOANÁLISIS DE NIÑOS / INTERSUBJETIVIDAD /
PSICOTERAPIA DE OBJETIVO LIMITADO /**