

Revista Uruguaya
de Psicoanálisis
Número 96
2002
Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Índice

Editorial	5
Palabras de homenaje a Isabel Plosa	9

SECCIÓN TEMÁTICA Encuadres y Procesos Psicoanalíticos

El rigor y el encuadre interno.

<i>Alcira Mariam Alizade</i>	13
------------------------------------	----

Acerca del proceso analítico en psicoanálisis y en psicoterapia.

<i>Alain Gibeault</i>	17
-----------------------------	----

Construcción del encuadre en psicoanálisis de niños.

<i>Maren Ulriksen de Viñar</i>	24
--------------------------------------	----

Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad.

<i>Marcelo Viñar</i>	31
----------------------------	----

Elogio del encuadre.

<i>Saúl Paciuk</i>	37
--------------------------	----

Encuadre grupal una propuesta psicoanalítica.

<i>Alba Busto</i>	57
-------------------------	----

Reinterrogando el método psicoanalítico.

<i>Susana García Vazquez</i>	71
------------------------------------	----

Discusión al trabajo de Susana García “ Reinterrogando el método psicoanalítico” . .

<i>Javier García</i>	88
----------------------------	----

Duelo por la propia muerte:¿duelo posible?

<i>Ma. Cristina Fulco</i>	92
---------------------------------	----

El cuerpo: habitación - construcción - creación.

<i>Cristina López de Caiafa</i>	101
---------------------------------------	-----

Una propuesta interdisciplinaria: psicoanálisis y psicomotricidad en una técnica conjunta para el tratamiento de niños.

<i>Ema Ponce de León</i>	109
--------------------------------	-----

Intervenciones terapéuticas en la tríada, padre-madre-hijo.

<i>Victor Guerra</i>	125
----------------------------	-----

SECCIÓN PLURITEMÁTICA:

“Figuras del duelo en “Las Contemplaciones” de Víctor Hugo” (1802-1885).

<i>Luz M. Porras de Rodríguez</i>	142
---	-----

ENTREVISTA

Entrevista a Isabel Plosa

<i>Alba Busto</i>	164
-------------------------	-----

VENTANA AL MUNDO

Memoria y Psicoanálisis: actualidad de un viejo problema.

Juan Carlos Tutté 171

DIALOGANDO CON EL AUTOR:

Etchegoyen: Un libro, dos cartas.

Marcos Lijtenstein 175

¿Por qué me has abandonado? de Daniel Gil y Sandino Núñez.

La función paterna y el lugar de la mujer en la sociedad contemporánea.

Fanny Schkolnik 177

ECOS DE CONGRESOS

Congreso de FEPAL:

Javier García 181

Precongreso didáctico. Problemas y propuestas:

Clara Uriarte 185

Encuentro de Institutos. Cambios y permanencias: la formación psicoanalítica.

Susana García 188

X Precongreso de OCAL:

M. Perroni de Ibarburu, G. Baeza de Bernatzky, G. Zito de Castillo 192

Investigación:

Marina Altmann, Adela Duarte 197

Conferencia internacional sobre “Pluralismo de las ciencias: el método psicoanalítico entre la investigación clínica conceptual y empírica”.

Ricardo Bernardi 203

8° Congreso de la World Infant Mental Health Association.

Marina Altmann 206

2° Congreso de Psicoanálisis XII Jornadas Científicas: El Cuerpo en Psicoanálisis

Stella Yardino 210

ACTIVIDADES FUTURAS 214

FE DE ERRATA 216

Editorial

El tema que nos propone este número (96) de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis es el de “*Encuadres y Procesos Psicoanalíticos*”.

Tanto la noción de encuadre como la de proceso analítico han sido tratados ampliamente en la literatura psicoanalítica y especialmente en el Río de la Plata, en los desarrollos de J. Bleger, H. Etchegoyen, J. Mom y M y W. Baranger, entre otros.

La reflexión sobre el encuadre fue abordado en la Revista Uruguaya N° 89 sobre el tema de “*Neutralidad*”. A su vez desde su inicio, la Revista se ha dedicado al estudio de las características centrales del proceso psicoanalítico: transferencia, contratransferencia, interpretación (últimamente en sus N° 92, 93 y 94).

Sin embargo las transformaciones culturales sociales y económicas de nuestra época, han llevado a ampliar el campo del ejercicio del psicoanálisis al tener que hacer frente a variados y en cierto modo novedosos cuadros clínicos, (personalidades límites, adicciones entre otros). A partir del pensamiento freudiano se han desplegado variados desarrollos teórico-clínicos, que se proponen aliviar las distintas manifestaciones del sufrimiento psíquico de los pacientes.

Diferentes encuadres y procesos psicoanalíticos buscan entonces responder a diferentes necesidades individuales, familiares o grupales extendiendo el método a estos nuevos ámbitos.

Se hace necesario incluir y confrontar estas prácticas y teorizaciones con las prácticas y nociones más tradicionales del psicoanálisis. Esto nos plantea múltiples cuestionamientos:

¿Hay un único encuadre en psicoanálisis? ¿Una única modalidad de proceso? ¿Los cambios en el encuadre son coyunturales y responden a imperativos económicos externos o responden también a las necesidades intrínsecas del proceso de análisis con cada paciente en determinada situación? ¿La estabilidad del encuadre psicoanalítico es hoy un artificio vacío o aún una necesidad esencial al proceso que permite que el paciente despliegue con la mayor libertad posible los aspectos más resistidos de su inconsciente?

Los trabajos de este número examinan desde distintos ángulos estas cuestiones mostrando una amplia gama de situaciones en las cuales la relación encuadre-proceso no está predeterminada sino que se establece como fruto de la relación dialéctica de múltiples variables. Veremos como demandas particulares generan distintas modalidades de encuadre y proceso.

Esta revista se inicia con cuatro contribuciones breves introductorias seguidas por trabajos que investigan en forma más exhaustiva distintos aspectos de esta temática. Tradicionalmente se han distinguido los aspectos externos del encuadre de los aspectos internos del mismo. Así, Etchegoyen señala como el encuadre puede ser entendido como actitud mental o como hecho de conducta. Luisa de Urtubey distingue las condiciones externas del encuadre analítico, (frecuencia y duración de las sesiones, neutralidad, secreto profesional, etc.) del encuadre interno que se apoya en la interiorización del propio análisis del analista¹.

¹ de Urtubey L: *El encuadre y sus elementos* (1999). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*; 89:49-67

Mariam Alcira Alizade se pregunta si la insistencia en la importancia del encuadre interno no responde a una situación de dificultad coyuntural para ejercer el psicoanálisis en sus condiciones más clásicas. “¿El hincapié en el encuadre interno es en parte un comodín práctico para salir del paso al desmantelamiento del rigor del encuadre tradicional?”. Alain Gibeault, retomando la distinción clásica entre psicoanálisis y psicoterapia, postula la necesidad de privilegiar los criterios intrínsecos, en especial la capacidad asociativa y la posibilidad de tolerar la regresión analítica por parte del paciente, como condiciones necesarias para la indicación de análisis. Maren Ulriksen de Viñar muestra que en el psicoanálisis de niños el encuadre es una construcción compleja y progresiva. El psicoanálisis es una de las indicaciones posibles dentro de una amplia gama de aproximaciones psicoanalíticas al niño que se van estableciendo de acuerdo a su patología, sus recursos psíquicos y ambientales y sus necesidades. Para Marcelo Viñar, vivimos un momento en el cual el espacio de la intimidad está en cuestión, lo que hace que el psicoanálisis sea resistido; en su visión el encuadre y el proceso se construyen trabajosamente paso a paso y la experiencia analítica se conquista en soledad y se resiste a ser legislada por parámetros externos.

El trabajo de Saúl Paciuk nos aporta una revisión de los aspectos centrales de la noción de encuadre y de la función normativa del encuadre en psicoanálisis como defensa frente a los riesgos de manipulación del paciente. En su trabajo explora este valor normativo en sus distintos aspectos.

Alba Busto, partiendo de las teorizaciones sobre psicoanálisis de grupo de los años 60,70 y 80 describe las principales polarizaciones teóricas y clínicas presentes en la práctica grupal, mostrando que el esclarecimiento de las mismas permite avanzar en la conceptualización de estas experiencias. Susana García considera que la extensión del campo del psicoanálisis a pacientes que exceden la neurosis, implica recurrir a modificaciones del encuadre y del estilo interpretativo, cambios que sin embargo mantienen lo central de los postulados freudianos. Plantea dos situaciones clínicas que dan cuenta de modificaciones al encuadre. Javier García discute el trabajo anterior aportando su visión e interrogantes acerca de los casos clínicos. Cristina Fulco desde la perspectiva del trabajo clínico con pacientes enfrentados a su propia muerte, plantea interrogantes en relación a la posibilidad de realizar el proceso de duelo y reflexiona sobre los aspectos éticos en juego y el lugar del psicoanalista en los grupos que dentro de la cultura y la ciencia se interrogan sobre el problema del morir.

Distintos trabajos sobre el tratamiento psicoanalítico de niños muestran la flexibilidad con la cual se puede manejar el analista en distintas situaciones. Así Cristina López reflexiona sobre el proceso por el cual el niño se apropia, construye y crea su propio cuerpo, condición ineludible para advenir sujeto, considerando en este proceso la importancia de la función del “otro”: la madre y el analista en la transferencia. Ema Ponce de León muestra una experiencia terapéutica interdisciplinaria a través de una técnica conjunta, donde psicoanalista y psicomotricista aportan elementos específicos de intervención de sus respectivas disciplinas. Jeraquiza la importancia de incluir la dimensión real del cuerpo en el trabajo terapéutico, a partir de variables técnicas que aporta el psicomotricista, en conjunción con el trabajo analítico. Víctor Guerra plantea la consulta terapéutica en la primera infancia como una forma de intervención psicoanalítica, ya que los pilares de la teoría y de la praxis (transferencia-contratransferencia, lo inconsciente, resistencia, interpretación, etc.) cuentan como herramientas fundamentales, adaptadas a las

peculiaridades de este tipo de consultas. Se muestra el estilo de abordaje a través de un caso clínico.

En la Sección Pluritemática, Luz Porras, basándose en el estudio de *Las Contemplaciones*, obra literaria de V. Hugo, investiga el tema del duelo investigando los destinos probables que toman estas pérdidas en el funcionamiento del aparato psíquico. Conectando el trasfondo del texto literario con la vida de V. Hugo, descubre una historia familiar encubierta detrás del duelo de su hija. El texto es acompañado de aspectos biográficos de un hombre paradigmático en la Historia del siglo XIX.

En la Sección Entrevistas, hemos seleccionado para publicar una entrevista realizada en 1996 a Isabel Plosa, a quien hemos perdido el 4 de julio pasado. Creemos que esta entrevista, realizada por Alba Busto cuando Isabel aún vivía, complementa el recuerdo de Isabel que todos guardamos de ella y que Olga Cutinella expresa con tanto afecto en las palabras de recuerdo que aparecen al comienzo de esta revista. La entrevista ofrece además una visión vital y abierta hacia el futuro de la historia del psicoanálisis de grupo en el Uruguay.

En la Sección Ventana al Mundo contamos con una reseña realizada por Juan Carlos Tutté sobre el tema de la memoria en la cual dialogan nociones psicoanalíticas con nociones actuales de las neurociencias. En la sección Dialogando con el Autor se puede encontrar el intercambio de M. Lichstenstein con H. Etchegoyen y el de Fanny Schkolnik con Daniel Gil. Encontramos además en esta revista los ecos de los congresos realizados en el presente año, tanto en nuestro medio como en el exterior y el anuncio de actividades futuras.

Con este número asume además una nueva Comisión de Publicaciones, que ha retomado con entusiasmo la línea de trabajo de comisiones anteriores. Presentamos hoy una revista que ha debido modificar en parte su aspecto habitual externo, debido a la crisis económica que enfrenta hoy la región. No obstante las limitaciones impuestas por los costos, nos hemos propuesto mantener las características esenciales de la Revista y la calidad de su contenido manteniendo sus secciones. Hemos también ampliado la lista de lectores externos a la Comisión de Publicaciones, incluyendo a colegas de reconocida trayectoria en el campo de las publicaciones psicoanalíticas. De esta manera buscamos mejorar el sistema de revisión anónima por pares iniciado por las comisiones anteriores. Creo hablar en nombre de toda la Comisión de Publicaciones, al expresar la satisfacción de haber logrado mantener la edición bianual, asegurando de este modo la continuidad de su presencia en nuestro medio científico y cultural.

Por la Comisión de Publicaciones
Beatriz de León de Bernardi

PALABRAS DE HOMENAJE A ISABEL PLOSA*

El 4 de julio pasado falleció Isabel Plosa. Queremos hacerle nuestro pequeño homenaje a alguien tan querido.

En lo formal, podemos decir que Isabel era analista Titular, miembro de Honor de la Institución. Docente, supervisora y analista de Formación. Pese a que últimamente no tomaba análisis de Formación, ni Supervisiones curriculares, continuaba concurriendo a los diversos grupos de funciones, con la misma entrega, y el mismo entusiasmo de siempre.

Queremos destacar, su inteligencia, sagacidad, y excelencia clínica.

Estudió magisterio, por obediencia a sus padres, según algo frecuente en la época, pero en cuanto pudo, se abocó de lleno al estudio de medicina. Se graduó, recibiendo por sus altas calificaciones, la Medalla de Plata. Se especializó en Pediatría, y fue ayudante del Jefe de Clínica Dr. Darío Pizzolanti, en la Clínica del Prof. Julio Marcos. Pasaba la visita a sus pacientes, muchas veces acompañada por Gloria Mieres de Pizzolanti, su gran amiga de siempre.

En ese sentido; hizo una recorrida similar a la de Winnicott, comenzando su gran experiencia clínica como pediatra.

Muy inquieta y trabajadora, siempre buscando más, se acercó a la Clínica Psicológica del Dr. Julio Marcos, haciendo el Curso de Psicología Infantil en la Escuela de Colaboradores del Médico, siendo ya médica. Su jornada era larga. Luego de trabajar mucho como Pediatra, concurría a dicha clínica Médico Psicológica, a fin de continuar estudiando.

Siempre interesada por los niños, sobre los que ejercía especial atracción, trabajó mucho con niños psicóticos y deficitarios en la Obra Morquio, y luego fundó una Institución, para atender a niños con perturbaciones severas (psicóticos, deficitarios, etc), en un equipo multidisciplinario del cual era la Directora.

Interesada en el psicoanálisis, ingresó a la Asociación, formando parte de las primeras generaciones, Se entregó con amor, y trabajó activamente, en diversos grupos, y lugares Institucionales, como la Tesorería, integrando de tal modo la Comisión Directiva, siempre aportando lo mejor de sí misma.

Tenía un espíritu amplio, que le permitió, trabajar, tanto como analista de niños, como con adolescentes y adultos. En ese sentido, fue analista de muchos de sus colegas y de hijos de éstos.

* Palabras pronunciadas por Olga Cutinella en el homenaje realizado a Isabel Plosa, el 2 de agosto de 2002 en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Se sintió atraída, junto a otros colegas, por las terapias grupales, y trabajó intensamente como analista de grupos, aún en los tristes tiempos de la dictadura, cuando esto era humamente riesgoso. En una entrevista, que Alba Bustos le hiciera hace unos años,* y que amablemente nos hizo llegar, relata el miedo que tuvo muchas veces, por atreverse a hacer, lo que en esas circunstancias, era una peligrosa actividad, pero que a tanta gente benefició. Fue, por este interés, que fundó, junto a sus compañeros de ruta S.U.P.A.G, en un año que ella misma no pudo precisar, pero que suponemos que fue en la década del 60.

En el 1er. Congreso de Psiquiatría Infantil, presentó un trabajo sobre un niño con síndrome de Down, publicado en los Anales de dicho Congreso. Posteriormente, Paulina Volinski de Hoffnung y ella presentaron en unas Jornadas de Apia, sobre Inteligencia, un trabajo sobre “Afectividad e Inteligencia”, publicado en la revista de Apia.

Integró, por años, el famoso grupo sobre Psicoanálisis de Niños, coordinado por Mercedes Freire de Garbarino, posteriormente llamado grupo de las abuelas. Inspiradas por Ester Bick, hicieron observaciones de niños. Cada uno de los integrantes, estudiaba una dupla madre-bebé, y luego analizaban las implicancias del vínculo madre-bebé, la relación con el psicoanalista, etc. que culminó con la publicación de un trabajo.

El grupo estaba integrado por gente muy valiosa la mayoría de los cuales, eran analistas de niños de la Asociación, y por otros, que, como Daniel Gil, se interesaban en dichos estudios, aún no siendo analistas de niños. Este grupo, fue el inicio del actual Laboratorio de Niños., al cual Isabel concurrió, y entregó generosamente su experiencia, hasta el final, pocos días antes de ser internada.

Pero quisiera destacar algo, que todos señalaron: era una personalidad accesible, sin pliegues, aparentemente fácil. Alegre, fresca y espontánea. Tal vez, esta espontaneidad, impidió en algún momento, que luciera como ella merecía, toda la profundidad de su pensamiento. Alguien me señaló acertadamente: “en sus ojos, en su mirada, veías esa profundidad”. En su mirada, y en muchas de sus respuestas espontáneas y frescas. Al respecto Sylvia Braun me contaba, que en cierta ocasión, ella tenía en análisis a una niña de tan sólo cuatro años. Pero como la pellizcaba, la pateaba y arañaba, se sentía desbordada. Desesperada le planteo su problema a Isabel, quien rápidamente le dijo: “si no sos capaz de contenerla, mandala a un hombre”. Esto operó como una interpretación, Sylvia comprendió, que debía ser capaz de contener a la pequeña, y el análisis continuó.

Pero hay otras anécdotas que muestran la vitalidad, y el carácter de Isabel, y que sus amigas y compañeros nos aportan.

Gloria recordaba, que cuando eran compañeros en la Clínica Psicológica del Pedro Vizca, resolvieron integrarse en un grupo de psicoterapia, que les permitiera trabajar los vínculos y tensiones entre ellos. Quizá también era formativo. En ese espacio, en que se manifiestan las rivalidades fraternas, de un modo u otro, todos peleaban...menos con Isabel, quien, por su modalidad, era depositaria de una ilusión de armonía grupal, Un día le dio sus quejas a Gloria, porque su vivencia era que no era tomada en cuenta por los otros, cuando en verdad, no motivaba deseos de agredirla.

* *Publicada en esta edición pág. 164.*

Otra anécdota, se refiere a un viaje que hicieron juntas a México. Isabel se dio un fuerte golpe en el Hotel, y se lastimó mucho una rodilla. Al día siguiente tenían una excursión a una pirámide, Tichichen Itzá. Parecía imposible que hiciera ese paseo. Lo hizo igual. Se alquiló una silla de ruedas, y consiguió un arqueólogo que le mostró todo lo que quiso. No se amilanó ante un inconveniente y logró visitar igual o mejor las ruinas. Agregó su gran amiga, otra “perlita más”, que acababa de obtener: Sabemos que en su enfermedad final, apostando a la vida, aceptó un tratamiento doloroso que le implicó un largo aislamiento. Un hijo de Gloria consiguió visitarla. Le era difícil disimular su congoja. En esas circunstancias, Isabel, enferma, se sobrepuso a sus dolores y lo consoló a él para que no se afligiera por ella, lo que coincide con similares actitudes, que tuvo con sus allegados.

Con esto quisiéramos señalar su amor a la vida, que también implicaba su aceptación de la muerte, a la que llegó con toda lucidez y serenidad. Algunos amigos la llamábamos continuamente, para mitigar su soledad. Recuerdo que nos dijo: “¡Y bueno! Yo me la juego. Si no aceptara esto, ya no podría estar hoy hablando contigo, y si falla, bueno...la vida es esto.” Esta era Isabel y su amor a la vida y aceptación de lo inevitable.

Cristina López de Cayafa, añadió, que en esos momentos, en el Sanatorio, se mostró preocupada, porque tenía consigo un material del Laboratorio de Niños, y que deseaba entregarlo, porque se sentía responsable por el mismo, mostrando, hasta el último instante se encomiable sentido de ética y responsabilidad.

José de los Santos, resaltando esta ética, generosidad y modestia, recordó que en el año 1972, cuando hacía el postgrado de psiquiatría comenzó a supervisar con ella sus primeros pacientes de terapia psicoanalítica, junto con el Dr. Aldo Costa. Tenían muchas inseguridades y temores, que merced a la actitud de ella, fueron apaciguando. Un día, Isabel les dijo: “Yo ya les enseñé todo lo que se, ahora pueden seguir solos”.

Traemos, estas viñetas, porque a nuestro entender, muestran vívidamente su personalidad, más allá de todos los elogios que volquemos.

Y para terminar, quisiéramos tomar unas palabras de Beatriz de León, y que nosotros compartimos: “Isabel, era un ser luminoso”.

Cuando ya el final era inminente, le dijimos a Ana, su hija, y hoy lo reiteramos ante ella su yerno, su nieta: y ante todos los que la queríamos: “Hoy sientes un profundo dolor, lo sentimos todos, pero podemos decir, que la vida de Isabel, fue una vida cumplida. Muchos, lograron vivir mejor gracias a ella, a todos se brindó generosamente: a sus pacientes, alumnos, compañeros, y amigos. A pesar de haber estado sola desde joven, supo contener muy bien a su familia.

En el balance que, inevitablemente hacemos al final de una vida, podemos decir que en Isabel, predominó lejos, todo lo que dio, todo lo que se brindó y enseñó. Quisiera agregar algo que Nelson de Souza nos decía, que con ella tuvo su segunda supervisión curricular, y cuan marcado quedó por ella. El ambiente que creaba era tan distendido, tan placentero, y rico, que piensa que muchos de los consejos y principios que ella le transmitió, en ese espacio especialmente propicio, contribuyeron a formar su pensamiento analítico. Esa era nuestra Isabel, y así queremos recordarla.

Por eso, por todo lo que nos diste a todos: Gracias Isabel.

Olga Culinella

SECCIÓN TEMÁTICA

EL RIGOR Y EL ENCUADRE INTERNO

Alcira Mariam Alizade¹

“Es evidente que hemos dejado mucho por comprobar y por aclarar a una futura generación de observadores e investigadores, pero podemos consolarnos con la reflexión de que hemos trabajado honestamente y con vastas miras, allanado así caminos que habrán de ser recorridos por la investigación futura”.

S.Freud (1911)

Rigor y Encuadre

El término ‘encuadre interno’ ha empezado a circular en nuestra comunidad psicoanalítica. Al conceptualizarlo (Alizade 1996,1999, 2002) me hice la siguiente pregunta:

¿El hincapié en el encuadre interno es en parte un comodín práctico para salir del paso al desmantelamiento del rigor del encuadre tradicional?

El encuadre interno constituye la parte íntima y esencial del marco de todo tratamiento. Consiste en un dispositivo de trabajo incorporado a la mente del analista y a la atmósfera de la sesión. Enumero a continuación algunos elementos claves del encuadre interno: la escucha con el tercer oído (Reik 1926), la transmisión de inconscientes, la observancia de la regla de asociación libre, de abstinencia, la atención flotante, el análisis del analista.

El vaivén entre encuadre externo e interno requiere ser examinado a la luz de la idea de rigor. Este término implica “Nimia y escrupulosa severidad. Último término a que pueden llegar las cosas. Propiedad y precisión².” Dejando de lado el aspecto anquilosante del rigor (rigor mortis, rigidez, inmovilidad) el rigor sostiene los elementos *indispensables* en el ejercicio de nuestra praxis. Empero, la imprecisión, la indeterminación de los procesos psíquicos, los efectos psíquicos emanados del núcleo del inconsciente, la influencia de las nuevas teorías de campos disciplinarios afines y el paso del tiempo y de la historia agitan al psicoanálisis y le imprimen modificaciones, arrasando el mito de los orígenes de un psicoanálisis siempre igual a sí mismo, invariante, atemporal.

¿Ha sido desmantelado el rigor para peligro de la autenticidad de nuestra disciplina? El rigor requiere de un marco ordenador constituido por una serie de invariantes definidas con precisión, propiedad y escrupulosidad. El encuadre externo ha constituido una suerte de propiedad universal, sostenedora del trabajo analítico.

¹ Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Ortiz de Ocampo 2561, 2º L, 1425, Bs. As. Tel. 541148040151. E-mail: alcira@cvtci.com.ar

² Diccionario Enciclopédico Éxito, Ediciones Océano, Barcelona, España.

El rigor constituye un eje que funciona como guía, arma un marco común entre colegas de distintas latitudes. El rigor requiere de cierta obediencia a un cierto reglamento. Esta condición indispensable no es suficiente. La natural desobediencia del inconsciente a las sujeciones formales hace difícil en ocasiones sostener el encuadre tradicional.

Anzieu (1990 pág.34) otorga una esencialidad imprescindible al encuadre externo cuando se pregunta el por qué de la forma de trabajo del análisis. “Mi respuesta es que ese encuadre sólo pudo ser inventado por Freud y confirmado por sus continuadores porque representa una homología con la estructura topográfica del aparato psíquico”.

Viñar (2002 p.21) distingue entre el ritual del proceso y el acto analítico. Es en el acto donde reside la eficacia y esencia de la intervención operativa y no así en la ritualidad de la frecuencia de las sesiones y otros parámetros fijos.

El tema del encuadre instala una controversia fructífera, incipiente y que pretende – tiempo e investigación mediante- sostener el mayor rigor.

Enumero a continuación algunos peligros potenciales subsumidos en el concepto de encuadre interno:

1- El todo vale y la consiguiente bastardización del psicoanálisis. La idea-comodín de un encuadre interno validaría cualquier forma de tratamiento bajo el nombre de psicoanálisis.

2- La facilitación de la sugestión en detrimento de la elaboración.

3- La pérdida de la función estable del encuadre externo como depositaria de ansiedades arcaicas (Bleger 1967).

4- La simplificación abusiva.

5- La pérdida de la dosis indispensable de rigor analítico.

Los Tiempos de Cambio

El encuadre tradicional se utiliza con menos frecuencia en los consultorios de los psicoanalistas. La mirada simplificadora podrá alegar que se debe a obstáculos económicos o por demandas post-modernas de rapidez y superficialidad. El psicoanálisis en su ejercicio actual, muestra un deslizamiento hacia nuevos espacios y el atravesamiento de fronteras con otras disciplinas afines. No ha podido quedar fuera de la influencia de teorizaciones tales como el pensamiento complejo (Morin 1974), la teoría del caos (Hayles 1993) y el indeterminismo.

He escrito en 1999: “El psicoanálisis debe enfrentar una herida narcisista: su estotalización. Inserto en un campo de heterogeneidades, se descentra de su seguridad uniforme. La transformación narcisista sobre el objeto de estudio introduce relatividades y nos aproxima a nuevos paradigmas”.

El rigor se transmuta en ética. Los encuadres desencuadrados del análisis-tipo no son encuadres aberrantes sino que instalan – incipientemente- nuevos tipos de interacción analítica.

El término ‘frontera’ empleado en el título del próximo congreso internacional expresa el interés por observar el desplazamiento geográfico (Alizade 2002) de un psicoanálisis moderno en movimiento, que no se sabe aún teorizado suficientemente en sus neocreaciones clínicas pero que insiste y persiste en el trabajo de las curas de las personas que padecen.

El psicoanálisis se repiensa en el marco interdisciplinario de la historia y de la cultura.

No se trata de la mera falta de pacientes-tipo que obedezcan como antaño al encuadre tradicional. Los analistas deben asumir su experiencia y rigor para dar cuenta de su clínica. No todos los pacientes se benefician siempre de largos análisis y en ocasiones un psicoanálisis clásico puede constituir una contraindicación.

¿Acaso no exigía Freud un tratamiento de prueba antes de indicar un psicoanálisis? ¿Dónde quedó el análisis freudiano de los comienzos, de seis meses a un año de duración, intenso y corto? Estas preguntas, en conjunción con muchas otras, son una invitación a incorporar rigor y actualidad en la nominación de las prácticas analíticas actuales.

Conceptos tales como preanálisis, tratamientos combinados, formas grupales, formas mixtas (análisis en diván dos veces por semana y una sesión semanal de psicodrama por ejemplo), psicoanálisis con baja frecuencia de sesiones, psicoanálisis sin diván, emergen con fuerza en el horizonte terapéutico contemporáneo que no puede eludir la dimensión plural y la diversificación (Wainrib 2002).

Retomando la pregunta inicial, contesto hoy que el encuadre interno no es ningún comodín práctico. Constituye una encrucijada de complejidades que nos obligarán a investigar en los procesos de la cura, en la eficacia analítica y en la inclusión de 'lo nuevo' en nuestra praxis. El desmantelamiento del encuadre externo convencional es una realidad contemporánea que se presenta como hecho en sí y que plantea un desafío a la teoría de la técnica psicoanalítica.

El psicoanálisis, en su trayectoria transformacional teoriza y genera nuevas formalizaciones. Fidelidad y transgresión, veneración e irreverencia se dan la mano y abren camino al futuro del psicoanálisis.

Descriptor: ENCUADRE /

Bibliografía

ALIZADE, A. M. (1996). Mesa redonda "Pensando la clínica y la psicopatología actuales." Rev. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, N.22, pág. 43 y descriptor de este concepto en la Comisión de Informática de dicha Escuela, julio 1997.

ALIZADE, A. M. (1999). "El encuadre interno". revista Zona erógena No 41. Las Neurosis en la actualidad. Buenos Aires, 1999.

ALIZADE, A. M. (1999). Realidad y Fantasía en el Psicoanálisis Contemporáneo. Rev. de Psicoanálisis.

ALIZADE, A. M. (2002). "El encuadre interno: nuevas aportaciones". Conferencia presentada en París en el marco del primer encuentro APA-SPP.

ALIZADE, A. M. (2002). "La frontera como metáfora geográfica para pensar el psicoanálisis." Publicado on-line en el foro de debate APA-SPP.

- ANZIEU, D. (1990). "L' épiderme nomade et la peau psychique", Paris, Ed. Apsygée, pág.34-35.
- BLEGER, J. (1967). "Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico", cap.VI de Simbiosis y Ambigüedad, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- FREUD, S. (1911). Contribución al Simposium sobre la Masturbación. OC BN T III:
- HAYLES,K. (1993). La Evolución del Caos. Gedisa, Barcelona, España. Cap.1.
- MORIN,E. (1974). Introduction à la pensée complexe. Paris, ESF éditeur.
- REIK, T (1926). "En el principio es el silencio" en El silencio en psicoanálisis, dirección J. D. Nasio, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1987
- VIÑAR, M. (2002). Psicoanalizar Hoy. Ediciones Trilce, Montevideo.
- WAINRIB, S. (2002). Comentario al trabajo on-line "El encuadre interno en el ámbito del foro de discusión APA-SPP.

ACERCA DEL PROCESO ANALÍTICO EN PSICOANÁLISIS Y EN PSICOTERAPIA

Alain Gibeault¹

En una conferencia realizada en Budapest en 1918 sobre “Los nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, Freud afirmaba: “Y también es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa, y quizá el influjo hipnótico vuelva a hallar cabida, como ha ocurrido en el tratamiento de los neuróticos de guerra. Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo.” Freud (1919, p.163)

A través de estas observaciones, Freud situaba a su manera, el debate sobre las relaciones entre psicoanálisis y psicoterapia. La pregunta que se plantea aquí es la siguiente: ¿la distinción entre los dos enfoques debe pasar por una eventual deformación del descubrimiento del psicoanálisis y de su técnica, por la aceptación de compromisos que amenazan con hacerle perder su especificidad?

Las relaciones entre psicoanálisis y psicoterapia se enfrentan, en primer lugar, a una dificultad semántica, en la medida en que estos términos remiten a acepciones diferentes. Es relativamente fácil distinguir psicoterapia psicoanalítica y psicoterapias no analíticas debido a que la especificidad de la “terapia analítica” se funda en la aprehensión de un aspecto desconocido e inconsciente de la vida psíquica, a partir de un método, la asociación libre, y de una prescripción, la de sustituir la acción por la palabra, la satisfacción real por la abstinencia, tanto para el paciente como para el analista. Esta perspectiva descarta cualquier técnica terapéutica fundada en la sugestión, la hipnosis, la educación o la manipulación.

Si esta distinción entre realidad psíquica y realidad externa es fácil de establecer en los principios, la historia del psicoanálisis muestra que no siempre fue sencillo preservar la especificidad del enfoque psicoanalítico de cualquier intervención sobre la realidad externa del paciente. Esto es cierto, en particular, cuando se tienen en cuenta las relaciones entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica. No hace tanto tiempo que la distinción entre los dos enfoques (y el texto de Freud así lo demuestra) pasaba, justamente, por esta oposición entre realidad psíquica y realidad externa: si el psicoanálisis se debía al respeto de los principios fundamentales descubiertos por Freud, la psicoterapia analítica pudo manifestarse en algunos momentos como una técnica menos rigurosa que podía dejar lugar a enfoques educativos y manipuladores, poniendo en cuestión el descubrimiento freudiano.

Si consideramos la distinción entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica a partir de la oposición entre realidad psíquica y realidad externa, podemos entonces referirnos a *cráterios extrínsecos* correspondientes a parámetros técnicos: frecuencia,

¹ Miembro de la Asociación Psicoanalítica de París. Secretario de la Asociación Psicoanalítica Internacional. 28 Place Jeanne D´Arc 75013 Paris France. E : gibeault@ noos. fr

duración de las sesiones, posición reclinada o frente a frente. Pero sabemos que esta perspectiva conduce a imprecisiones en cuanto a una definición del psicoanálisis. A un trabajo analítico en el diván de tres sesiones por semana se lo considera un psicoanálisis en Francia y una psicoterapia en Gran Bretaña. Por el contrario, una psicoterapia en Francia implicaría una frecuencia menor de sesiones (una o dos por semana), mientras que un psicoanálisis en Gran Bretaña supondría necesariamente una mayor frecuencia (cuatro a cinco sesiones por semana). Sabemos que para Freud, un psicoanálisis se practicaba seis días por semana, y que aceptó realizar análisis de cinco sesiones por semana en una época bastante posterior. Para proponerle a un colega extranjero la posibilidad de analizarse, la única posibilidad era consultar a los demás pacientes para reducir la frecuencia de sus sesiones, es decir, pasar de seis a cinco, ¡y ellos aceptaron!

A falta de criterios *extrínsecos* poco satisfactorios, podemos entonces intentar definir *critérios intrínsecos* correspondientes a los objetivos del trabajo analítico. El psicoanálisis supondría el desarrollo y resolución de la neurosis de transferencia regresiva por medio de la interpretación y una posición de neutralidad técnica. Pero esta definición limitada no tiene en cuenta la ampliación de los objetivos del psicoanálisis y su aplicación a organizaciones psicopatológicas no limitadas únicamente a las “psiconeurosis de transferencia”, de acuerdo con los desarrollos de la teoría psicoanalítica ya en la época de Freud y aún en nuestros días. Según una definición más amplia del psicoanálisis, los límites entre psicoanálisis y psicoterapia se harían cada vez más imprecisos, lo que podría llevar a la definición tautológica: “el psicoanálisis es lo que hace un psicoanalista”.

El debate psicoanálisis/psicoterapia genera, pues, una reflexión sobre la dialéctica encuadre y proceso analítico. Entonces, ¿qué medios se usan para qué finalidad? Si para Freud la curación constituyó el objetivo último, sabemos que vio sus manifestaciones en el hallazgo de la posibilidad de amar y trabajar. Sin embargo, siempre desconfió de *Alain Gibeault* cualquier “huída” a la curación por la rápida desaparición de los síntomas, huída que dejaba intacta la “causa inconsciente”. De allí la importancia dada a los aspectos tópicos, dinámicos y económicos que caracterizan el enfoque metapsicológico de los fenómenos psíquicos: era insistir en la naturaleza y la finalidad del proceso psicoanalítico.

En el transcurso de su obra, el mismo Freud evolucionó a este respecto: si en el contexto de la primera tópica se trata de hacer consciente lo que es inconsciente, sabemos que con la elaboración de la segunda tópica modificó los términos: “Donde Ello era, Yo debo devenir.” (Freud, 1933, p.74). En ambos casos se trata de subrayar la importancia de una circulación entre sistemas psíquicos gracias al levantamiento de la represión; pero también sabemos que esta evolución teórica de Freud se dio, en particular, por el descubrimiento de resistencias del yo inconsciente opuestas al cambio, de resistencias “no sólo contra el hacer-concientes los contenidos-ellos, sino también contra el análisis en general y, por ende, contra la curación” (Freud, 1937, p.241).

Para Freud era una forma de subrayar los obstáculos inconscientes para la curación, de lo que daba prueba la reacción terapéutica negativa. Era también insistir no en la oposición, sino en la articulación entre el conocer y el curar en psicoanálisis. Desde este punto de vista, cualquier enfoque psicoanalítico tenía que ser necesariamente terapéutico. Si, como Freud, consideramos la situación diván/sillón como el modelo original del enfoque psicoanalítico, es necesario señalar que la interpretación del psicoanalista sólo adquiere su valor mutativo y terapéutico porque sobreviene en un encuadre formal que, como sabemos, fue heredado de la hipnosis: la suspensión de la percepción visual y de la

motricidad brinda las condiciones para que la regresión se organice tanto en el aspecto tópico como en el formal y el temporal.

¿Qué significa esto? Sabemos que la dimensión alucinatoria del sueño ha dominado la construcción esencial de la teoría psicoanalítica, a saber: la experiencia primera de satisfacción del niño con el seno materno. Se trata de un postulado imposible de comprobar empíricamente. Según el mismo, la alucinación es satisfacción, y esto, define de hecho, el enfoque psicoanalítico del funcionamiento mental. Desde este punto de vista, sin ser idéntica a la regresión onírica por la reviviscencia alucinatoria, la regresión en la situación analítica permite, no obstante, volver a las fuentes del funcionamiento psíquico y eventualmente relanzar la dinámica.

De acuerdo al modelo del sueño (Freud, 1900), se trata de una situación en la cual la regresión es *tópica* ya que, dado que en el funcionamiento del aparato psíquico la excitación inconsciente no puede encontrar salida en la motricidad, retrocede hasta el sistema percepción-conciencia, según una trayectoria que va desde la rememoración hasta la alucinación. Se trata además de una regresión *formal* ya que esta vuelta atrás supone un cambio en los contenidos psíquicos, un pasaje de la identidad de pensamiento a la identidad de percepción, es decir, del pensamiento a la imagen mnémica, incluso a la imagen alucinatoria. La regla fundamental enunciada al inicio de un análisis, la de decir todo lo que viene a la mente en el transcurso de la sesión según el método de la asociación libre, supone así el trabajar simultáneamente según dos funcionamientos psíquicos, el del día, la identidad de pensamiento, y el de la noche, la identidad de percepción, lo que está en el origen de un sentimiento de pérdida de control y de inquietante extrañeza. Desde este punto de vista el trabajo analítico podrá considerarse como la integración progresiva de la regresión tópica y formal, de los conflictos y las salidas halladas para enfrentar la angustia así generada.

Además de tópica y formal, la regresión también es *temporal*, en la medida en que estas condiciones de trabajo asociativo provocan, tal como lo señala Freud (1916-1917), “la vuelta de la persona a etapas pasadas de su desarrollo” (p.322). Esta reviviscencia del pasado se opera según tres modalidades, ya que esta regresión temporal puede ser a la vez objetal, libidinal y narcisista: a saber, una vuelta a los primeros objetos implicados y a las primeras organizaciones libidinales hasta el narcisismo primario. Movimiento regrediente descrito ya como una vuelta a un estado anterior, ya como un fantasma de vuelta a los orígenes. La situación analítica lleva inmediatamente a la persona a esta búsqueda de lo absoluto que obsesiona al ser humano, en la cual se prefigura la posibilidad de una reunión totalmente satisfactoria consigo mismo y con los demás. De esta forma, el proceso analítico inscribe al individuo en un conflicto en el cual se tratará de negociar de múltiples formas esta tentación y esta nostalgia de la satisfacción absoluta.

Sin embargo, es necesario señalar que la regresión temporal sólo es posible si la persona posee la capacidad de utilizar la regresión formal y tópica, correlativa del funcionamiento preconscious.

Bajo esta perspectiva, la *regresión* en la cura no se puede dissociar de una dimensión de *progresión*, y la experiencia de la transferencia no puede reducirse a su función repetitiva, sino que comporta una cierta innovación. La regresión analítica se desarrolla, de hecho, en un presente, lo que impide ver una vuelta *idéntica* al pasado; se trata más bien de un reencuentro inédito entre dos protagonistas, el analista y el analizado quien, protegido por la dimensión de tercero del encuadre permite la constitución de la categoría del pasado, y no los reencuentros con un pasado que ya está allí. Desde este punto de vista no se trata de

elegir entre la reconstrucción o la construcción del pasado, sino de mantener la articulación dialéctica de estas dos perspectivas.

Por esta razón, la regresión del análisis debe concebirse en sus tres aspectos, tópico, formal y temporal, como la posibilidad que se ofrece a la persona de integrar la *pasividad* o *receptividad* indispensable a la experiencia humana que corresponde a un trabajo psíquico activo. Probablemente sea la posibilidad de vivir esta regresión sin perderse lo que se trata de evaluar en una indicación de análisis, y que ha llevado a Freud a evocar una “roca biológica” inaccesible al cambio: se trata más bien de una roca psíquica por la dificultad que se encontró en algunos análisis para integrar esta pasividad primordial que Freud describió a la vez como resistencia del ello y rechazo de la feminidad en ambos sexos.

Esta experiencia de la transferencia es indisociable de una función progrediente de la contratransferencia que debe autorizar el acceso a este juego libre de la regresión. Es aquí donde las teorías de cada analista y su propia movilidad psíquica pueden favorecer o, por el contrario, frenar el acceso a esta experiencia que se hace mutativa con tal que esta vacilación de la identidad, indispensable para la integración de la pasividad, pueda ser aceptada. Aquí, la atención flotante del analista hace eco de las condiciones psíquicas de la asociación libre del analizado.

Todos estos elementos son los que se toman en cuenta cuando un analista entra por primera vez en contacto con alguien que realiza una consulta con vistas a un trabajo analítico. ¿Cuáles son los criterios que van a llevar a proponer o no un psicoanálisis en el diván? ¿Se trata siempre del mismo proceso según la propuesta, sea de trabajar en el diván o frente a frente?

Estos pacientes a quienes les proponemos trabajar frente a frente son quienes, debido a que tienen una identidad poco segura, nos dejan pensar que no podrán enfrentarse a esta experiencia de pérdida de límites, correlativa al trabajo analítico en el diván, sin desorganizarse y perderse. El trabajo analítico consiste entonces en brindarles un dispositivo que les permita estar seguros de su identidad a partir de los límites y de la distancia con el objeto que transmiten la percepción y la salida motriz; asimismo, es una forma de asegurarse de que el objeto puede resistir su destructividad (cf. R. Roussillon, 1991). Gracias a este apoyo perceptivo, estos pacientes pueden encontrar o reencontrar capacidades de representación y simbolización, correlativas a la regresión tópica y formal.

Pero probablemente hay que aceptar los límites de este dispositivo que, por otro lado, preserva de esta vivencia de despersonalización en el diván que, en el mejor de los casos, da prueba de un verdadero cambio en la cura relativo a la integración de la bisexualidad psíquica. Esta es la apuesta de la analizabilidad de cualquier candidato al análisis en posición recostada en quien el carácter de pérdida de contacto con la realidad es a la vez fuente de angustia y medio privilegiado para elaborar el reencuentro con “el invisible materno”. Desde este punto de vista podemos pensar que algunas concepciones del proceso analítico y de la técnica, según la disposición del diván, tienen también como función evitar la elaboración de esta experiencia de pérdida de límites y de pérdida de identidad sin que pueda negarse por ello su efecto terapéutico.

No obstante, es necesario concebir una *unidad* del proceso analítico, cualesquiera sean las diferentes modalidades terapéuticas. Esta unidad del proceso analítico se funda en la concepción del funcionamiento mental tal como fue conceptualizado por Freud a partir del modelo de la experiencia de satisfacción, la del niño con el seno. Bajo esta perspectiva, la excitación pulsional es fuente de una angustia automática que, en su unión con representaciones (representaciones de cosa y representaciones de palabra) permite la

transformación de la angustia automática en angustia señal de alarma y el pasaje de una tendencia a la descarga absoluta en placer de fantasear y pensar.

El modelo del funcionamiento mental fundado en la importancia de una ligadura de la excitación en las representaciones, o sea, de un proceso de representación y simbolización, determina los objetivos de la cura, las técnicas utilizadas, así como las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes modalidades terapéuticas.

Desde este punto de vista, el encuadre analítico, cualesquiera sean sus modalidades más o menos fundadas en la percepción visual y la motricidad, apunta a brindar las condiciones óptimas para que esta “curación” sea posible. Y cuál no sería ésta sino la posibilidad de contar su vida y crear una historia correlativa a la apertura a la *alteridad*. En todos los casos se trata siempre de un analista y un paciente que, protegidos por el encuadre, evitan una colusión y una lucha narcisista fuente de destructividad, más por una mirada oblicua que frente a frente sobre una historia compartida. Este camino puede ser más o menos largo, ir más o menos lejos, pero siempre está orientado por un mismo objetivo de exploración del inconsciente y de la sexualidad infantil, los que constituyen los dos aspectos fundamentales del descubrimiento freudiano, y por una toma en consideración de las condiciones del funcionamiento psíquico que autorizan con mayor o menor facilidad este viaje iniciático al mundo interior.

Descriptor: PROCESO TERAPEÚTICO / REGRESIÓN
FORMAL / REGRESIÓN TÓPICA / REGRESIÓN
TEMPORAL / ENCUADRE /

Referencias

- BRUSSET, B. (1991): L'or et le cuivre (La psychothérapie peut-elle être et rester psychanalytique), in Revue Française de la Psychanalyse. T.55, n° 3, pp. 559-579.
- FREUD, S. (1900): La interpretación de los sueños en Vol. IV, Amorrortu Editores, 1979.
- (1916-1917): Introduction à la psychanalyse. Trad. Franç. de S. JANKELEVITCH. Paris, Payot, 1965, p. 441.
- (1919): Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica en Vol. XVII Amorrortu Editores, 1979, p.151-163.
- (1933): Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis en Vol. XXII. *Alain Gibeault*
- 23
Amorrortu Editores, 1979, p. 53-74.
- (1937): Análisis terminable e interminable en Vol. XXIII, Amorrortu Editores, 1980, p. 211-254.
- JOSEPH E.D. et WALLERSTEIN R.S. (1982) (collectif): Psychotherapy: impact on psychoanalytic training. The influence of the practice and theory of psychotherapy on Education in psychoanalysis (International Psycho-Analytical Association. Monograph series, number 1). New York, International Universities Press, p. 174.

ROUSSILLON, R. (1991): Epreuve d'actualité et épreuve de réalité dans le face à face psychanalytique, in *Revue Française de Psychanalyse*. T. 55, 1991, N° 3, pp. 581-596.

SANDLER, J. (1988): Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapy: Problems of differentiation, in *British Journal of Psychotherapy*. Vol. 5, N°. 2, pp. 172-177.

Traducción Magdalena Padrón

CONSTRUCCIÓN DEL ENCUADRE EN PSICOANÁLISIS DE NIÑOS.

Maren Ulriksen de Viñar¹

De este tema tan vasto, complejo y fundamental en psicoanálisis, multiplicado por la singularidad de cada situación cuando recibimos en la consulta a un niño y su familia, vamos a esbozar solamente algunos puntos problemáticos.

La noción de «encuadre» que continúa hoy siendo una referencia central en la teoría de la técnica, fue introducida por José Bleger en 1967, constituyendo, en la «situación analítica», el «no-proceso», invariante que configura las constantes en cuyo interior se desenvuelve y contiene el proceso analítico. Fue Freud quien denominó «situación analítica» al espacio en el cual podía desarrollarse el proceso analítico. Bleger analiza un “encuadre idealmente normal” establecido en el contrato, que la interpretación busca siempre mantener o establecer, señalando que todo cambio en el encuadre despierta ansiedades intensas, de calidad psicótica, desorganizantes.

La extensión y el desarrollo del psicoanálisis de niños han introducido polémicas en cuanto a lo que es constante y a las variaciones del encuadre (Decobert, 1986). Diferentes estrategias son puestas en práctica, tanto en las formas de instauración de un encuadre psicoanalítico, como durante diferentes momentos del trabajo psicoanalítico, que dependen de la edad del paciente, su psicopatología, el papel de la familia que trae al niño a la consulta, la experiencia clínica del analista y sus teorías de referencia, y fundamentalmente de las cualidades que emergen en el encuentro niño - analista.

Posteriormente, autores contemporáneos señalan que el modelo del aparato psíquico (capítulo VII, «La interpretación de los sueños», 1900) y el modelo del encuadre psicoanalítico, se organizan sobre el modelo del sueño (Freud, 1900). El juego del niño en la sesión puede tener la misma función que las asociaciones libres y el sueño, a través de la hipótesis del retorno alucinatorio de la experiencia de satisfacción. La riqueza de la expresión lúdica, gratuita y agradable, conjugan en este modelo el papel de la ilusión y el pensamiento mágico de las producciones infantiles, indispensables en los procesos de producción simbólica.

Hoy se concibe el encuadre como dando origen al proceso, y por medio de la transferencia, a la posibilidad de interpretar. Freud se abstiene, con prudencia, de publicar las reglas y las precisiones de una técnica de interpretación. En su polémica con S. Ferenczi, Freud afirmará que «sus consejos sobre la técnica tienen esencialmente un carácter negativo» enfatizando lo que no se debe hacer, lo que puede obstaculizar el análisis. Señala «dejar el cuidado al tacto» la elasticidad de las reglas formuladas, y no obedecerlas como si fueran tabúes, insistiendo en «no suprimir las obligaciones de las

¹ Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Joaquín Núñez 2946. Tel.: 711 7426.
E-mail: maren@chasque.apc.org Montevideo. Uruguay.

cuales he hablado». En «Sobre la iniciación del tratamiento» (Freud, 1913), Freud justifica el ceremonial de las sesiones - horarios, honorarios, conducta - condiciones para el trabajo analítico. Para el análisis de niños rigen, como en todo análisis, ciertas condiciones de encuadre indispensables para el advenimiento del proceso analítico. Pero la complejidad propia de la demanda conduce, muchas veces, a modificaciones de ese «encuadre ideal».

En el trabajo psicoanalítico con niños, es necesario pensar cuidadosamente acerca de las condiciones de su instauración. Cuando el analista se compromete a un análisis con un niño, es porque piensa que la familia y en particular el niño son capaces de *utilizar la situación analítica*, y al analista. La finalidad del encuentro, en varias entrevistas, del analista con el niño y los padres, no es la de llegar a un diagnóstico clínico o de estructura, sino lograr evaluar aspectos particulares y singulares del movimiento psíquico del niño, índices de un proceso analítico posible.

En cuanto a la «indicación» de análisis para un niño, conviene recordar que el analista desde su posición no prescribe, y debe cuidarse de actuar en función de sus intereses (Ortigues, 1986). Toda demanda moviliza la dinámica familiar, las posiciones libidinales e identificatorias, y pone en juego defensas. La posibilidad de un trabajo analítico se juega en el modo en que recibimos la demanda, en la escucha de su complejidad o de su simplificación - demanda de suprimir el síntoma -, en el tiempo abierto a los padres y al niño para expresar sus quejas, movilizar sus recuerdos y asociaciones.

La calidad de la escucha, el inicio de una transferencia, un tiempo de palabra, y el reconocimiento de un sufrimiento intrapsíquico en el niño, dará a los padres consultantes la oportunidad de hacer el camino desde la demanda a una decisión de análisis.

El análisis con un niño supone una flexibilidad en ciertas disposiciones, y a su vez, para contener, mantener y desarrollar un proceso analítico, es necesario la puesta en práctica precisa y rigurosa del encuadre, un número suficiente de sesiones por semana y el compromiso de su regularidad.

Dentro del campo psicoanalítico con niños se reconocen varias formas con diferentes encuadres: el análisis, la psicoterapia psicoanalítica, el psicodrama, la psicoterapia psicoanalítica de grupo. La consulta con el niño puede, o no, conducir hacia un trabajo psicoanalítico, lo que va a depender de las condiciones iniciales, del modo en que se desarrollan los primeros encuentros con el niño y su familia. Una forma frecuente es la de consultas terapéuticas regulares y espaciadas, con el niño y/o con sus padres, donde el eje del trabajo es el niño síntoma de un discurso familiar, grupal, por lo tanto colectivo; predomina aquí el trabajo con las interrelaciones, las interacciones, la intersubjetividad, bien diferente del análisis del niño donde se lo reconoce como sujeto singular capaz de un trabajo con su conflictiva psíquica.

Las posibilidades de análisis surgen del encuentro, de la relación niño - consultante, fundamentándose en las capacidades asociativas del niño y sus obstáculos.

En la entrevista, cualquiera sea la edad del niño, atendemos a una concatenación de elementos que muestran su funcionamiento psíquico y que apelan a nuestra atención flotante. Elementos muchas veces mínimos, de carácter lúdico, verbal, gestual, comportamental (como el dibujo espontáneo), cuyo registro cambia con el despliegue del

accionar del niño. Estos cambios van a ampliar la comunicación o van a obrar como rupturas, quiebres, silencios, inhibiciones, retracciones.

En las primeras entrevistas con el niño, intentamos discernir las capacidades de organización de una neurosis infantil, es decir que muestre, a través de su funcionamiento asociativo, el acceso a sus fantasías, teorías sexuales infantiles, escena primaria, organizadas en el eje de las ansiedades de castración y la conflictiva edípica. Cuando logramos articular “una pequeña historia”², una versión comunicable con relación a las ansiedades del niño, a su dolor psíquico, a la expresión de sus fantasías y a la producción externalizada de movimientos defensivos, tenemos un índice bastante fiel de las posibilidades de analizabilidad del niño. Arminda Aberastury señaló la importancia de reconocer “las fantasías de enfermedad y curación” que surgen en las primeras entrevistas.

El niño se sitúa rápidamente, a través del juego y otras manifestaciones, en el encuadre propuesto, mostrando una disposición a la comunicación, una apetencia, un anhelo de ser comprendido. El encuentro de la consulta analítica se distingue y se separa de todo encuentro de la vida cotidiana, de la relación con los padres, con la fratría, con los familiares, con pares y educadores. Se crea así un doble espacio potencial, transicional, el del niño “jugando” en la sesión, y su correlato en el espacio de la mente del analista.

Entre una entrevista y otra, podemos articular *sentidos* con relación al sufrimiento psíquico del niño. Muchas veces podemos preguntar al niño si está de acuerdo en que le digamos lo que se nos ocurrió con su dibujo o su juego. En esta intervención ponemos a prueba la calidad de la comunicación que se ha establecido entre niño y analista, así como la capacidad del analista de volver accesibles a la conciencia los contenidos preconcientes del operar del niño en la consulta. Al poner en palabras aquello expresado y articular una pequeña historia, damos lugar al reconocimiento de afectos, temores y deseos, situándolos en un registro simbólico en la realidad intrapsíquica del niño. Es a *posteriori*, en los siguientes encuentros, que podemos reconocer las consultas como terapéuticas.

El tipo de trabajo analítico que pensamos poder proponer, sostenible para ese momento de la vida del niño y de la familia, es una *estrategia* en la que valoramos la capacidad y la fluidez asociativa del niño junto con las posibilidades de resonancia en los padres de aquello que el consultante les comunica después de ver al niño. Al transmitir a los padres lo que hemos observado en las entrevistas con el niño, estos pueden pensar algo de la vida cotidiana que apoya y continúa el sentido de la observación del terapeuta; los padres pueden corroborar nuestra observación con su preocupación por dificultades que ellos han podido registrar, o evocando un momento de la historia del niño o de sus historias personales. Es esta capacidad asociativa en los padres la que nos muestra que ellos estarán dispuestos y sensibles a aceptar implícitamente la existencia del inconsciente y de la sexualidad infantil, situando el sufrimiento en la vida intrapsíquica del niño.

Múltiples constelaciones y figuras clínicas se presentan en la consulta psicoanalítica. Debemos estar atentos a la distancia entre el niño que muestra al analista su capacidad de representar sus movimientos pulsionales y tomar contacto con su conflictiva, y el niño que se transforma y se cierra ante los padres, mostrándose como *otro* niño. Estas disociaciones nos cuestan mucha frustración. Podemos inferir en estos casos, la investidura narcisista del niño por uno o los dos padres, que no permite la expresión de la diferencia y

² Así llamaba Marta Nieto G. al surgimiento, en la mente del analista, de una interpretación en la sesión con un niño.

que no deja lugar a lo propio y singular del niño en tanto sujeto. Es esta posibilidad de expresarse como sujeto lo que justamente el encuadre y el encuentro con el analista ofrecen al niño. Aunque las entrevistas con el niño nos indiquen que el trabajo analítico con él es posible, la captura narcisista del niño en sus padres nos puede llevar a plantear una contraindicación (sea esta temporaria) para iniciar un tratamiento analítico, en particular con una alta frecuencia semanal, ya que es de esperar la interrupción prematura del mismo.

En otros casos la devolución de los conflictos y del modo de funcionamiento del niño, puede llevar a los padres a realizar un movimiento de apertura, de desculpabilización y de cambio de posición, efecto del reconocimiento de un sufrimiento en el niño y en ellos, hasta ese momento no consciente. Los síntomas del niño pueden mostrarlo como portavoz de un conflicto de los padres. Al reconocer el sufrimiento en ellos, el niño puede desplazarse del lugar de síntoma de un conflicto encubierto, y se coloca en otro lugar, mejorando su sintomatología. En estos casos el proceso de consultas terapéuticas puede servir para aclarar el punto de enclave del niño en la conflictiva y el sufrimiento familiar. El niño puede también expresar a los padres su sufrimiento y éstos tomar el relevo de la conflictiva liberando al niño de la carga de un conflicto que pertenece al nivel de la generación de los padres y/o de las generaciones anteriores.

No me parece conveniente iniciar un análisis con el niño antes de conocer los límites de los padres y su historia. La historia se refiere tanto a la historia manifiesta de acontecimientos traumáticos, duelos, separaciones, muertes, así como a la historia edípica de cada uno de los padres. Más allá de la forma de trabajo a seguir con el niño, nos interesa discriminar lo que es propio y estructural del funcionamiento del niño, del peso de la historia familiar y de lo “transgeneracional”.

¿Cuál sería la utilidad de comprometerse a un trabajo analítico de varias sesiones semanales, a largo plazo, si la evolución del niño mejora francamente con consultas terapéuticas espaciadas? Pensamos que siempre hay tiempo para que surja la oportunidad de análisis a partir de estas consultas, cuando está presente esta intrincación de los síntomas del niño y los padres. Esta es una de las tantas preguntas que sería necesario desarrollar, discutir y evaluar.

El consultante analista, desde el inicio, no está en una posición de registro de datos para levantar una historia con un modelo psiquiátrico o psicológico, ni se ubica como observador supuestamente neutro. No, el analista toma un rol activo y sus intervenciones forman parte de «la observación», abriendo, con su posición, el encuentro a una dinámica que contiene algo de nuevo, insólito y desconocido cuya evolución sólo se podrá evaluar *a posteriori*, en la segunda entrevista y subsiguientes.

Algo cambia en el niño entre una consulta y otra, a veces empeora; estos cambios están en relación tanto con lo inconsciente que fue movilizado en el encuentro, como con el boceto de un nuevo texto inédito y singular, que surge en este encuentro.

Es necesario evaluar la oportunidad de un trabajo regular ritmado y frecuente de análisis, de que modo la fluidez de la capacidad asociativa del niño se engancha en una repetición que se muestra como obstáculo ante diferentes momentos y acontecimientos psíquicos, manifestando una y otra vez los lugares de sufrimiento sintomáticos por los cuales los padres y el niño han consultado. Si luego de una serie de consultas terapéuticas la repetición insiste y no hay evolución, el análisis o la psicoterapia se vuelven indispensables.

El término trabajo psicoanalítico atraviesa formas y momentos diferentes, hasta poder decir, en un transcurso de tiempo variable de un caso a otro, que este trabajo da cuenta de un proceso analítico.

Si el encuentro del analista con el niño, con relativa autonomía de la psicopatología, logra mantener una producción del funcionamiento psíquico del niño en conjunción con la del analista, estaremos ante las mejores condiciones para continuar un trabajo con un ritmo de alta frecuencia, tres o cuatro sesiones por semana, que clásicamente definen el análisis de un niño. En nuestra experiencia de consultorio privado, son pocos y por razones diversas, los análisis que se realizan a esta frecuencia. Aunque el número de sesiones no defina por sí mismo un proceso psicoanalítico, y muchas veces un verdadero proceso se puede desplegar con una o dos sesiones por semana, es conveniente plantear el ritmo como una frecuencia suficiente para ese niño y su problemática, dejando abierta la posibilidad de una modificación de acuerdo a la evolución.

Lo importante es darse las condiciones para trabajar psicoanalíticamente, es decir, sostener tanto las exigencias metapsicológicas, como las exigencias técnicas, en el sentido de teoría de la técnica.

En el interior del encuadre, el trabajo psicoanalítico puede comenzar desde el primer encuentro, y continuar un largo período de trabajo en el cual las interpretaciones se mantienen en el registro simbólico, a nivel del preconscious del niño, operando en la ligadura de la representación de cosa y representación de palabra. El analista, orientado por la transferencia introduce nuevos enlaces simbólicos, en tanto representaciones de representaciones. Es decir el analista aporta una innovación a través de símbolos, pero no interpreta sus contenidos. La precipitación en la interpretación de contenidos, lejanos del lugar donde se mueve el psiquismo del niño, puede dar lugar a fuertes movimientos defensivos, e introducir una resistencia consistente a nuevos acercamientos del analista.

El analista construye la interpretación de sentido a partir de las pistas que el propio niño ha dado en sucesivos movimientos; en esta situación el contenido de la interpretación toma valor porque se inscribe en un proceso. Se configura así una suerte de conjunción y disyunción de temporalidades de la repetición, de la transferencia, y de la apertura que puede recibir una nueva inscripción de sentido.

Un diagnóstico de estructura y de clasificación nosográfica me parecen indispensables en un movimiento de evaluación en un segundo tiempo, por su interés clínico, teórico y docente. Jean Luc Donnet (Donnet et M'Uzan, 1998) sostiene que este segundo tiempo tiene un valor de "higiene contratransferencial" al intentar "situar en función de una clínica típica, en relación a estructuras no singulares" un encuentro que "se sitúa fundamentalmente en el terreno de la singularidad, de la inter-transferencia". El analista puede hacer una anamnesis asociativa, manteniendo una actitud de neutralidad y de escucha, y construir un espacio de inteligibilidad clínica. En esta anamnesis podemos apoyarnos para formular las hipótesis diagnósticas y orientar las intervenciones terapéuticas (Ajuriaguerra, 1970 y Brusset, 1985).

Existe un gran abanico de situaciones, cada una singular, necesitando un trabajo específico a cada caso. En ocasiones, la dinámica de la psicopatología puede llevar a comenzar un análisis rápidamente después de las primeras consultas. En casos graves, muchas veces es necesario construir un encuadre con un referente tercero para los padres, el analista y psiquiatra de niños, que puede trabajar con ellos, devolviendo a pequeñas dosis la proyección masiva de contenidos hostiles, de modo de resguardar el espacio terapéutico y el encuadre del análisis del niño. Cuando paralelamente se llevan adelante otros tratamientos -lenguaje, psicomotricidad, trabajo pedagógico- es necesaria esta articulación y coordinación de un referente analista y psiquiatra que oficie de interlocutor de los padres,

que organice la comunicación entre los diferentes terapeutas, con la institución educativa, y eventualmente asuma la medicación psicofarmacológica del niño.

La práctica del psicoanálisis en el contexto de un equipo de psiquiatría, que opera en la interdisciplina, se enriquece al poder reflexionar sobre los puntos de cruce y de diferencias entre tratamiento psicoanalítico y otros tratamientos que funcionan a través de una mediación (fonoaudiología, lenguaje, lenguaje oral y escrito, psico-motricidad, pedagogía especializada, trabajo institucional, etc).

Bibliografía

AJURIAGUERRA de, J. (1970): La elección terapéutica en psiquiatría infantil. Barcelona, Toray-Masson.

BLEGER, J. (1967): Simbiosis y ambigüedad. Buenos Aires, Editorial Paidós.

BRUSSET, B. (1985) : Enquête familiale et anamnèse. En: Lebovici, S. - Diatkine, R. - Soulé, M. «Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent». (1), Paris, PUF., p. 509-517.

DECOBERT, S. (1986): «Note sur la notion de cadre». Journal de la psychanalyse de l'enfant., (2); 1986; p. 33-41.

DONNET, J.L. - M'UZAN, M. (1998): «La recontre analytique». Rev. Franç. Psychanal., (1); p. 189-208.

FREUD, S. (1900): La interpretación de los sueños. O.C. Amorrortu editores, 1980, (5) p. 504-612.

————— (1913): Sobre la iniciación del tratamiento. O.C. Amorrortu editores, 1980, (12) p. 121-144.

ORTIGUES, Edmond et Marie-Cécile (1986): Comment se décide une psychothérapie d'enfant? París, Denoël.

SOBRE ENCUADRE Y PROCESO ANALÍTICO EN LA ACTUALIDAD

Marcelo N. Viñar *

El mundo cambia, a un ritmo tan acelerado y vertiginoso que se vuelve impredecible y nos deja atónitos, se quejan o constatan algunos. El mundo cambia y no precisamente en la dirección de nuestros anhelos juveniles... en muchos campos de la cultura y de la vida política.

Es lógico, de consiguiente, que se modifiquen los estilos y quizás el fondo de lo que llamamos pedido de ayuda terapéutica y demanda de análisis. Es un desafío a nuestra pericia e inventiva el cómo tramitarlos para lograr un encuadre compartible, sobre todo cuando la impronta de la época no es proclive a transformar la queja y el síntoma en un relato, es decir en una producción verbal donde el sujeto se comprometa y enganche en una postura reflexiva, donde operen la libre asociación y la atención flotante.

He oído afirmar a respetables colegas, que la mutación cultural en nada afecta a lo básico de las estructuras mentales con que trabajamos los psicoanalistas y es a esa permanencia del funcionamiento mental y su patología que debemos abocarnos. Me sitúo en las antípodas de esta afirmación, pienso que si cambia el mundo cambia nuestra mente y los cambios cuestionan nuestra nosología habitual (estructura neurótica, psicótica, perversos, fronterizos y sociópatas). Algo de la diversidad y riqueza expresiva singular queda opacada por la chatura de la definición diagnóstica. Si bien estas estructuras se definen en psiquiatría por la pregnancia de ciertos mecanismos que el psicoanalista debe conocer, y en psicoanálisis por la prevalencia de ciertas ansiedades y defensas que organizan el conflicto, hay en muchos pacientes la plasticidad de fluctuar entre distintas organizaciones, a pesar de la tendencia a cristalizar en una patología dominante. En la cultura de hoy, los límites entre la norma y la transgresión, entre lo normal y lo patológico, entre valores a sostener y valores a condenar o combatir, son más equívocos y ambiguos, y esto incide en la sesión, en el perfil de expresión del paciente y también del analista.

Se trata de acoger y entender lo que se pueda de la propuesta tal como viene, para ir acompañando en el diálogo un código compartible y reformulando un lenguaje que suele ser evacuativo (o de acción y descarga), para pasar a un lenguaje reflexivo que permita trabajar.

Para el ejercicio cotidiano del oficio me afilio a la posición de Pichón Rivière de enfermedad mental única retomada por Alain Badiou como impasse en la subjetivación, y he vuelto a menudo a la lectura de Koolhaas y a sus enseñanzas sobre el fondo psicótico de la neurosis. Si bien la definición diagnóstica tiene su importancia, el desafío es reconocer semiológicamente las ansiedades y defensas prevalentes, para organizar un espacio de

* Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Joaquín Nuñez 2946. CP. 11300 - Montevideo, Uruguay - E-mail: maren@chasque.apc.org

intercambio verbal, gestual y de empatía, donde uno y otro puedan reconocerse y reconocer al interlocutor. Esto, que en la neurosis que antaño describíamos como punto de partida, como hecho ya establecido, me resulta mas una condición no dada en el comienzo, sino una plataforma a construir laboriosamente. Me sorprende hasta la estupefacción, como a una parte significativa de los pacientes que recibo hoy, les cuesta decir quienes son y que les pasa y tengo que ayudarlos a lograrlo. O antes éramos inteligentes y ahora no (tesis absurda), o el mundo visual del televisor y la computadora afectan la capacidad de «narrarse» que esperamos de los pacientes que nos llegan. Esto nos desafía a lograr un territorio común afín de lograr el «juego» del análisis.

Hubo una época de oro, en la realidad y/o en la leyenda, en que el analista le recitaba el contrato en la primera (s) entrevista (s) y el paciente (obediente) acataba las consignas y el análisis partía como cuando en el parque Rodó sacábamos la entrada del tren fantasma o la montaña rusa. Lo que Freud llamó espera confiante de uno y disposición receptiva del otro. La caricatura - que me incluye - tuvo muchos logros y muchos desaciertos.

El catequismo del contrato incluía elementos protocolares: duración y frecuencia semanal de la sesión, retribución, interrupciones y más sutilmente la definición de los roles respectivos en la libre asociación y la atención flotante (Diga todo, y yo intervengo cuando capto algo). Propuesta violenta, sólo legitimada éticamente por la exigencia de que quien impone este camino, ya se aventuró una vez por el mismo en su propia carne. Pero en psicoanálisis - como en el amor y la amistad - lo que define la calidad del encuentro y el espesor de lo que allí ocurre no son las condiciones formales, sino la actitud y disposición de quienes llevan a cabo el proceso. Las pautas formales son mudas cuando el proceso marcha, y sólo son estridentes cuando hay dificultades.

Es la actitud y disposición del analista el pivot que vertebra el encuadre, las reglas del dispositivo son medidas accesorias para favorecer la emergencia de un diálogo analítico. No se puede trocar el fondo por la forma.

Aunque un tiempo del reloj y una frecuencia regular y asidua me parecen imprescindibles para promover, fomentar y albergar el clima regresivante de la escena transferencial que las reglas pautadas en el contrato van desencadenando, no es la definición dogmática de una frecuencia lo que define que es análisis y lo que no lo es. Esto me parece un reduccionismo, que sólo la burocracia institucional puede producir, aunque todos sabemos que la frecuencia y secuencia del tiempo compartido en sesión favorece o perturba lo que se busca que allí ocurre. No se puede simplificar el complejo y difícil problema del encuadre a uno sólo de sus factores (la frecuencia), y ahorrarse las complicaciones de un análisis multifactorial en sus acciones recíprocas.

Hoy día y desde hace muchos años, pienso que lograr el encuadre para un proceso analítico es algo más arduo, más laborioso e incierto que lo que pensaba hace unas décadas. La

experiencia me ha llevado a creer que un encuadre adecuado a cada pareja terapéutica, se construye mejor como «artesanía» a la medida y no de confección. Insisto que para producir un encuadre psicoanalítico, las reglas se decretan, algo así como un edicto (venga, hable y pague); pero la creación o construcción de un espacio analítico, proclive a la circulación fluida de representaciones verbales y gestuales, sueños, lapsus, actos sintomáticos, que fomentan la ambigüedad esencial de la escena transferencial (todo pasa, sin que nada pase); es una creación, que lleva semanas o meses instalar, (quizás años, o nunca se produce). Es esto lo que me parece el ingrediente esencial del encuadre: un producto artificial pero imprescindible para jugar un juego controlado con la locura, en la intimidad de un entre-dos, dispuestos, con ese juego, a acceder a nuevas conexiones y conocimientos vivenciales en la exploración de ese laberinto o fuero interior, donde el analista asume la función de un Tú primordial del origen, en su omnisciente omnipotencia y el consiguiente desmontaje de la misma.

Hoy la experiencia freudiana no goza en la plaza pública, del prestigio de hace unas décadas. El cambio en la moda y en el marketing ha colapsado y esto nos inquieta mucho. El psicoanálisis es no sólo nuestra vocación, es nuestro medio de vida y sustento, y la realidad y/o el fantasma del desempleo (como en otros oficios) nos acosa diariamente. Esto es serio y contundente. Se agregan - y esto es paja que se agrega al trigo - la comparación del Psicoanálisis con otras terapias, en términos de eficacia o éxito, de costo-beneficio... Es como plantearse si a uno le gusta más comer porotos que leer una buena novela, quiero decir que estas comparaciones borran y anulan la especificidad de la experiencia freudiana.

En términos de moda, ir al psicoanalista era un toque de distinción que llegaba a incluir empresarios, ministros y presidentes. Este tipo de clientela, se ha corrido al lugar que corresponde más a su demanda, los psicofármacos y psicoterapias de corto aliento.

A mi modo de ver, los que queremos seguir siendo freudianos en tiempos de adversidad planteamos las cosas en otra lógica que el éxito comparativo del Psicoanálisis con otras estrategias terapéuticas. No en términos de éxito y eficacia, sino de especificidad. La expresión metafórica que Freud empleó en los textos sobre la Técnica, fue la de marcarla como diferencia entre la cosmética y la cirugía.

Es la desgracia y el malestar que empujan a la gente al Psi ... (¿qué hace un psicoanalista en un tiempo de malestar que se autoignora?, se pregunta Julia Kristeva), época esta en que la misma existencia de un fuero interior, de un espacio mental que se sustraiga al tumulto de los cambios del mundo, está cuestionado. El como transformar un pedido de ayuda en un pedido de análisis, es un desafío que reclama nuestra inventiva y sagacidad, tenemos que seguir indagando y probando...

La salud que busca la medicina y las psicoterapias que se adscriben a su lógica normalizante, es la de suprimir el síntoma y silenciar el padecimiento. Lo que es importantísimo. No tengo ninguna duda en apoyar y sostener una demanda en Salud Mental, sobre todo en el mundo de hoy. En Psicoanálisis, si ello ocurre es por añadidura. Lo esencial y central del empeño, no es la salud como armonía y equilibrio, sino como reformulación del conflicto psíquico, de nuestra condición de humanos, es decir de seres hablantes, no sólo como seres biológicos (vivos sometidos a las mismas necesidades que otras especies), sino seres en la palabra, en nuestra condición de hablantes (con los otros y con nosotros mismos), una palabra interminable que versa sobre la vida, la locura,

las pasiones, el trabajo y el placer. Donde el conflicto psíquico, en perpetua reformulación, no logra apagar los síntomas, sino modificar la textura del sujeto hacia una desadaptación más creativa, menos atrapada en la estereotipia del síntoma y más proclive a su en la elaboración sublimatoria.

Como decía Silvia Bleichner hace poco tiempo, en una entrevista cuando la periodista le pidió decir en pocas palabras a qué apunta el psicoanálisis, ella respondió: «Apunta a la limitación del sufrimiento destructivo. El psicoanálisis plantea para los seres humanos, no que sean más felices a costa de ser estúpidos, sino que no paguen el sobreprecio al que su propio fantasma sin representaciones, a veces los condena». Desde el teatro Atahualpa del Cioppo reflexionaba de modo análogo: «El cuerpo se defiende mejor que el alma, si no como tengo una señal de hambre, si no escucho a Mozart nada me avisa, hay sólo el silencio y la soledad».

A mi entender un pilar fundamental de lo que **llamamos encuadre y proceso psicoanalítico**, se inicia o se funda cuando la percepción interior de dolor psíquico, de desquicio, de locura, de síntomas somáticos o psicósomáticos, deja de ser reificado como objeto de conocimiento objetivo, para apropiarnos de él y de esa zona de nosotros mismos, en un encuentro dialógico e intertextual, curioso y explorador, que atrapan a paciente y terapeuta.

La posición de alienista que separa al sujeto de su propia locura puede ser adoptada por el psiquiatra, por el psicoanalista o por el sujeto mismo que consulta (o por su entorno). Superar este posicionamiento es el desafío de la empresa analítica. El viraje freudiano, que Octave Mannoni narra con tanta frescura al describir ese momento germinal entre Breuer y Ana O. que él llama «de análisis original», consiste en transformar el síntoma mórbido en zona de interrogación, en conflicto psíquico. De reapropiación de un espacio interior, de acceso a una iniciativa y responsabilidad diferentes, frente a lo que nos pasa interiormente.

En Psicoanálisis ya no es sólo el dilema normal-patológico, paradigma del alienismo y la normalidad, con sus metas de bienestar y adaptación, sino entre el empecinamiento y/o la creatividad que puede emerger del malestar y del dolor.

Antes todos sabíamos que conflictos internos y malestar en la cultura eran territorios distintos, discriminables como cosas separadas y heterogéneas. Hoy el barullo entre lo público y lo privado es un entrevero mucho mayor y el discernir al Sujeto de la experiencia íntima y al ciudadano, no es un dato resuelto, sino un problema a resolver. La desnudez, que vemos en la publicidad, el cine y los reality shows, contrasta con el recato que desde la moral victoriana saturaba una hipócrita mogigatería. Hoy mucho de lo que llamábamos patológico o indecente ya está legitimado, no sólo en la diversidad de estilos sexuales, donde salvo la crueldad y la pedofilia, casi todo suena aceptable, y «políticamente correcto», sino también en la reelección de presidentes corruptos, donde lo preocupante no es tanto la sempiterna corrupción, sino la complacencia colectiva con ella, como modo de funcionamiento natural» de la sociedad humana.

Me pidieron un resumen sobre encuadre y proceso hoy. Me resistí a discutir cuestiones técnicas, prácticas y urgentes de frecuencia y dinero, sin enmarcarlas en algún fundamento doctrinario y de contexto situacional y sociopolítico en que se desarrolla nuestro oficio.

La moda dice que antes los psicoanalistas eran una maravilla y que «todo el mundo debía analizarse», hoy se dice que son una porquería perimida y anacrónica, que no sirve para nada. Ni una cosa ni la otra, sino todo lo contrario, diría Cantinflas. El proyecto de un análisis, como el de una aventura amorosa, siempre puede lograrse o fracasar y estafarse.

Hoy las condiciones son adversas, nadie tiene tiempo ni plata, y el análisis es oneroso en dinero, en tiempo y en angustia. Son malos tiempos para someterse al calvario con la promesa de redención, así dicen los comentaristas. Sin embargo tenemos una minoría de tontos, que pensamos que la aventura subjetiva no sólo es sostenible en los tiempos vertiginosos y locos de hoy, sino que es más imprescindible y pertinente que nunca o que siempre, como conquista de un espacio de remanso para un mundo de vértigo.

Hubo otros tiempos adversos, el psicoanálisis sobrevivió al nazismo y dos guerras mundiales, amén de las dictaduras. Quizás haya sido allí más esencial que en tiempos de paz.

Hay algo de la experiencia freudiana que resiste a ser legislada y codificada desde afuera, en estándares y reglamentos nacionales o planetarios. Hay algo que sólo se conquista en la soledad y la penuria, como requisito de intimidad, a conquistar y construir paso a paso. Que esta construcción esté hoy contra la moda y el consenso, si bien amenaza (tanto como en otros oficios), nuestras oportunidades laborales, tal vez obtenga productos artesanales de mayor y mejor de calidad, superando los productos en serie de la industria turística, como también supo hacerlo el psicoanálisis en sus tiempos de opulencia.

Descriptores: **ENCUADRE / CONFLICTO / PROCESO
SECUNDARIO /**

Bibliografía

HOBBSAWM, E. “Historia del SIGLO XX” Ed. Crítica, Barcelona, (1995).

CASTELLS, M. “La era de la información” Vol. 1.- La Sociedad red. Alianza Editorial, 2º Ed., Madrid, (2000)

CASTELLS, M. “La era de la información. Economía Sociedad y Cultura”. Vol. 2.- El Poder de la Identidad. Alianza Editorial, Madrid, (1998)

ELOGIO DEL ENCUADRE

Saúl Paciuk¹

Uno de los centros de gravedad del trabajo del psicoanálisis es el llamado *encuadre*, el conjunto de normas estables que enmarcan el trabajo y que tocan tanto la práctica como el fundamento teórico de la misma.

A esas normas les ocurre algo curioso, ya que por un lado, como veremos, les es inherente la posibilidad de variaciones, mientras que por otro se ven desafiadas por propuestas de modificación o aun de derogación que a veces ven la luz y otras quedan recluidas en la penumbra de la consulta (y en ocasiones llegan a conocerse en las supervisiones o por los ecos que traen las ondas de la habladuría).

Para algunos, el del encuadre es un asunto menor, propio de leguleyos, que representa una carga -la de la experiencia de otros, una herencia- o que habla de la mera *forma*, todo lo cual refrenaría su creatividad y no les dejaría zambullirse plenamente en el terreno del *contenido*, que es aquél en el que podría manifestarse su genio personal.

Cualquiera sea el motivo, el encuadre está siempre expuesto a ser reconsiderado. En particular, en estos turbulentos tiempos, tales reclamos suelen basarse en que el psicoanálisis no constituye un auxilio universalmente aplicable y apetecido, y también en que se ve obligado a compartir el escenario de las psicoterapias y a hacerlo con variada fortuna. Es decir, según esos reclamos, estamos ante un problema de mercado. Según otros, estamos ante cambios en la subjetividad -quizá difíciles de apreciar por quienes estamos dentro de ella- y ellos son responsables de nuestras dificultades. Pero, ¿es que alguna vez el psicoanálisis prometió otra cosa? En todo caso debiera ser claro que trabajar como psicoanalista no preserva de la adversidad, y es bueno recordar que el prestigio social, el beneficio económico o la satisfacción de *curar* que puedan derivar del ejercicio del psicoanálisis, son «por añadidura» y alcanzarlos no forma parte de sus objetivos primarios. En todo caso, quizá estamos asistiendo a la desidealización del psicoanálisis y es todo un desafío convivir con estas nuevas condiciones.

No obstante ello, se debe reconocer que podemos tener mucha opinión pero que nos falta mucho conocimiento -investigación- acerca de a qué apunta cada forma de psicoterapia y cuál es su lugar en el imaginario social, acerca de qué inclina hacia una u otra (a los practicantes, a los pacientes), y cuáles son sus logros. Pero bajemos la mira. Aquí sólo intentaremos repensar la aparente contradicción que plantea la existencia de una normativa en un ámbito como el psicoanalítico que apela, reiteradamente, a la libertad (superación de la censura, levantamiento de la represión, asociación libre, atención flotante, etc.).

¹ Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Luis A. de Herrera 1042, Ap. 708.
E-mail: relacion@adinet.com.uy (1300) Montevideo, Uruguay

UN MARCO

Freud manda.

En artes visuales, el verbo *encuadrar* se refiere a disponer elementos dentro de un marco; también nombra el acto de establecer los límites dentro de los cuales un acontecimiento tiene lugar o cobra sentido. En la práctica del psicoanálisis se usa el sustantivo *encuadre*, refiriendo a un conjunto relativamente normado y estable de procedimientos y conceptos.

Freud innova al prestar atención preferente no sólo a la tarea -la técnica, el **qué hacer** con el paciente (presionar, hipnotizar, sugerir, escuchar)- y al **qué le pasa** al paciente -el historial, los cambios a lo largo del tratamiento-, sino que también define y atiende al marco en que se cumple la tarea psicoterapéutica, proponiendo normas estables que valen para quienes participan de todo psicoanálisis, con lo cual crea algo que no existía antes: constituye el trabajo analítico al modo de una institución, instaura un «se» hace así y así.

Las pautas del encuadre y su evolución -el debate entre su aceptación y modificación- terminaron siendo un rasgo identificador central del psicoanálisis y una de las líneas a seguir cuando se quiere narrar su historia. . Como lo señala Peter Gay, «lo que convertía en algo diferente al psicoanálisis eran las reglas que Freud estableció para ese arte», reglas que tomaron vigencia a pesar de lo que Gay llama «las licencias que se permitía él mismo (Freud) al interpretarlas» (Gay, P. 1989:334).

Pero, ¿por qué sólo Freud podría tomarse esas licencias? ¿Por qué no dejar de lado el *Freud hace* y el *se hace* por el *yo hago*? Se nos abren aquí al menos dos caminos. Uno, interpretar, que llevaría al psicoanálisis del psicoanalista (considerar su necesidad de cambiar en relación a su conflictiva personal) o a tomar los cambios en relación a la situación analítica, como actuaciones; el otro, el de la reflexión que, por razones obvias, es el camino que intentaremos recorrer.

La legitimación.

Freud estableció un conjunto de conceptos teóricos y de reglas de técnica, método o procedimiento, que fueron resultado de su genio, su experiencia y su personalidad; ellas aluden a lo que es adecuado hacer y a lo que conviene evitar para llevar a cabo un trabajo que se pudiera considerar como psicoanalítico. Es decir, postuló que ese conjunto debía valer para todos, lo cual no deja de tener sabor a ejercicio ¿autoritario? ¿de autoridad? por parte de quien se estaría colocando como poseedor del saber, y del poder. Al difundirse el psicoanálisis, la base de legitimidad de la norma pasó a tener una doble raíz: la autoridad de Freud y el reconocimiento implícito que deriva de su amplia aplicación por parte de los psicoanalistas, quienes, con su propia experiencia, estarían verificando la validez de esas normas.

El uso del término tiene desigual peso en las diferentes áreas de la geografía psicoanalítica. Por ejemplo, Winnicott considera que el *setting*, -término del inglés equivalente a encuadre- es *la suma de todos los detalles de la técnica*; concepto que difiere del sentido con que entre nosotros generalmente se usa el nombre *encuadre*: lo que regula la conducta en la sesión.

Es una ardua cuestión la de los nombres en psicoanálisis; éste recibe aportes de autores provenientes de áreas culturales y lingüísticas diversas y con formaciones de base también diversas. Ello llevó, entre otras cosas, a que circule una variada terminología cuyas

diferencias y sinonimias no siempre son visibles, lo que hace necesario considerar el contexto en que son usadas; el hacerlo en ocasiones lleva a descubrir diferencias en los supuestos que fundan las ideas de diferentes autores, en otras resulta claro que el uso de nombres diferentes se origina en la necesidad de cultivar «mínimas diferencias».

Aun corriendo el riesgo de tropezar con esa misma piedra, entiendo conveniente considerar tres ámbitos de uso del término encuadre: su uso en **sentido restringido** (las normas acerca de cómo trabajar, técnica, método, procedimiento), y su uso en **sentido amplio** (los parámetros teóricos que fundamentan el modo de trabajar y sus objetivos, lo que a su vez comprende teoría y metapsicología del psicoanálisis). A ellos será necesario agregar un **encuadre institucional**, un tercer ámbito articulado por una normativa quizá menos precisa.

Un trabajo.

Parece existir un extendido acuerdo en cuanto al contenido del encuadre en sentido restringido, acuerdo puesto de manifiesto cuando se dice que una psicoterapia es (o no es) un trabajo del psicoanálisis.

Pero, ¿qué hace al psicoanálisis? Quizá ninguna definición supere la concisa caracterización que formuló Freud en el artículo para la Enciclopedia: un **procedimiento** de investigación, un **método** de tratamiento fundado en ese procedimiento, y una **teoría** - integrada por los conceptos derivados de ambos (Freud. S., tomo VII: 2661).

Esa caracterización deja implícito algo básico: que se trata de un **trabajo**, es decir, una actividad humana organizada, desplegada con el fin de alcanzar un resultado útil (y por ser trabajo -con una cierta relación entre objetivos y medios- el fin también puede marrarse), con lo cual a la vez se dice que no es, por ejemplo, una acción azarosa o errática o gratuita, ni la ocasión de un milagro.

Precisamente, porque es trabajo es que hay encuadre: formas de proceder probadas, fundadas, un saber hacer, una pericia.

Señalemos que en el trabajo del psicoanálisis, las tres vertientes identificadas por Freud ocurren a un tiempo, desde que la investigación se realiza en el paciente ella ya es el propio método del tratamiento y el tratamiento tanto está inspirado en la teoría como es la instancia en que ella es puesta a prueba.

Creando una técnica.

El encuadre forma parte de las preocupaciones por el cómo hacer, por la técnica (¿o deberíamos decir por el método?) que están presentes ya en la prehistoria del psicoanálisis. Es que, en definitiva, es su técnica lo que dio mérito al trabajo de Breuer, así como a las historias de las experiencias de Freud con la aplicación de la catarsis, la hipnosis y la sugestión, hasta que ancló en la asociación libre.

En esa historia, la definición de los contenidos de lo que será el encuadre en tanto procedimiento, ocurre progresivamente y tiene un punto central, los llamados escritos *sobre técnica* de Freud. Los mismos conocen una serie de antecedentes en obras de Freud en que se van definiendo sus rasgos. Entre ellos se cuentan el texto sobre la interpretación de los sueños, los trabajos de 1904 («El método psicoanalítico de Freud»), donde pone de relieve el valor de visualizar la resistencia, pero donde aun no plantea la transferencia; la conferencia sobre «Psicoterapia», en que ubica al psicoanálisis como antítesis de la sugestión; el historial de Dora en que, en el plano técnico, muestra sobre todo el uso de los

sueños; el historial de «El hombre de las ratas», en que evidencia su manera y oportunidad de realizar las interpretaciones.

La decantación de su técnica y la necesidad de trasmitirla a un número creciente de seguidores que se iban dispersando por un área muy amplia -y en el marco de la paralela formación del movimiento psicoanalítico y del establecimiento de la formación de psicoanalistas- lleva a que Freud entienda necesario ofrecer una exposición amplia y completa de los detalles de su método. La realiza a lo largo de unos pocos textos que toman casi el carácter de un manual, renunciando de hecho a su propósito inicial de preparar un tomo unitario. (Jones, E., 1960. tomo II, cap. IX)

Estos trabajos fueron publicados entre 1910 y 1915, y a ellos Jones les agrega contribuciones posteriores, también sobre técnica: «Los caminos de la terapia psicoanalítica» de 1918, y cuatro trabajos sobre la práctica de la interpretación de los sueños, aparecidos entre 1911 y 1923. Enumeración que debe completarse con los textos sobre *Construcciones en psicoanálisis* y sobre *Análisis terminable e interminable*, de 1937.

Responde a una necesidad.

Cuando entre 1910 y 1915, sus años de madurez, Freud habla de técnica, se refiere de modo predominante a lo que aquí propusimos considerar el sentido restringido del término encuadre. Si bien, como se anotó líneas arriba, muchos de los trabajos escritos anteriormente versan sobre técnica, los que publicó en esos cinco años tienen otro sesgo: Freud considera explícitamente que es necesario que proponga un cierto patrón para la práctica analítica que tenga validez general, y entiende que las normas que expone facilitan la tarea y le dan el contexto adecuado, llegando a sostener que es su aplicación (y no sólo el conocimiento de la teoría) lo que establece la diferencia con el criticado «psicoanálisis salvaje». Al mismo tiempo formula advertencias acerca del furor terapéutico, y de la contratransferencia y recomienda el análisis personal del analista.

Por tener un origen empírico es que resalta cuánto hay de casual y de personal en la inspiración de sus recomendaciones. Así, el uso del diván y la no visibilidad del analista, son herencia del tiempo de la hipnosis y quizá también respondan a rasgos personales de Freud (cuánto soportaba ser mirado en la consulta), siendo la presencia del diván y su posición con relación al sillón, habitualidades en las casas burguesas de ese tiempo.

A esas razones se suman otras, más sustanciales que circunstanciales, que hacen que algunas pautas de las normas se justifiquen por su contribución a la finalidad buscada en el trabajo. Por ejemplo, si los sueños son una vía regia para el acceso al inconsciente, el ambiente, la posición, la ausencia de motricidad, el estar reclinado en el diván, pueden favorecer un estado próximo al de la valorada producción onírica; además el uso del diván permite que el paciente y el analista se vean libres de la presión que marca el trato social, lo cual facilita la atención flotante en el analista y la asociación libre del paciente, y puede hacer lugar a una actitud algo lúdica concretada en la atención a su fantasía y en su comunicación.

El encuadre en sentido restringido se convierte entonces en condición, es lo invariante (Bleger habla del no-proceso) y constituye una presencia insoslayable, a veces silenciosa, a veces ruidosa, significativa siempre, como veremos más adelante.

CONSTANTES

Crea un «lugar».

La norma habla de lo normal, pero tenemos varias normas que fundan diferentes encuadres. Por ejemplo, hay una normalidad social; y precisamente la normalidad del encuadre se aleja marcadamente de ésta.

A falta de una mejor definición, se puede decir que se llama *encuadre* (en sentido restringido) a una regulación de varios aspectos de los modos de participación y relacionamiento de analista y paciente en el trabajo de la sesión psicoanalítica, expresada en un conjunto de normas establecidas y explicitadas por el analista y *acordadas* con el paciente (reiterando el gesto *autoritario* de Freud), que son estables y que son tenidas por legítimas por la generalidad de los analistas.

La explicitación de las normas del encuadre crea un espacio y un tiempo (un *lugar*) de comunicación (asociaciones, interpretaciones) y de elaboración (procesamiento de lo comunicado) y de relacionamiento entre los actores del trabajo del psicoanálisis. Entre las características -explícitas o implícitas- del encuadre psicoanalítico en la versión más difundida en el Río de la Plata -la que tiene un marcado sesgo kleiniano- se incluyen:

- definir qué se va a hacer, objetivos y conductas, como actuará cada uno, qué se espera que haga y qué no se espera
- estipular que el trabajo será hablando, el habla será el vehículo para ambos
- pero no cualquier habla, sino asociación libre de censura de parte de uno e interpretación de parte del otro
- ello crea cierta asimetría; ambos hablan, pero distinto; el paciente debe «decir todo», el analista dosifica lo que dice y la oportunidad de decirlo, aplicando cierta estrategia (inspirada en la teoría y la experiencia propia, y también en condiciones personales tales como el «tacto»)
- lo espacial: el paciente ocupará el diván, y el sillón del analista se ubica de modo que uno no vea la cara del otro.
- participantes de las sesiones: solo analista y analizando
- el trato se limita al cumplimiento de la tarea, la que se realizará en la sesión,
- el analista no intervendrá en la vida del paciente fuera de la sesión, se excluye la relación social
- lo temporal: se establece la duración y frecuencia de las sesiones, hora, puntualidad, ausencias, interrupciones, etc.
- el tiempo tiene además otra forma de presencia: la duración del trabajo es un lapso abierto que en general es prolongado y que se mantiene mientras ambos acuerden continuarlo
- lo económico, el pago, si lo hay (monto, fecha, forma de pago, etc)

A ello debe agregarse que operan de modo implícito ciertos supuestos como que existe una oferta de análisis de parte del analista y una demanda de parte del paciente y que **ambos acuerdan** llevar adelante el trabajo. Además otras constantes resultan de decisiones del analista: el estilo del lugar de trabajo (ni de tipo hospitalario ni de consultorio médico), evitación de interferencias durante la sesión y de cambios bruscos o reiterados en el ambiente, el respeto por la hora de inicio, el no imponer esperas, ni variar la hora de terminación. A esta actitud general de cuidado del paciente se agrega la confidencialidad.

Por «Contrato».

Las normas del encuadre son expuestas y propuestas (o impuestas) por el analista al paciente para su conocimiento, esperando su aceptación de las mismas, por lo cual se habla de *contrato*, o, como decía Freud, de *pacto*. Etchegoyen señala que en cada analista la forma de plantear el contrato puede tomar un sesgo personal, y puede hablarse de situaciones que ejemplifican contratos autoritarios o igualitarios. (Etchegoyen, H., 1991:81) Pero en todos los casos se trata de un contrato *sui generis*, no se puede decir que las normas se *acuerdan* en el sentido fuerte de la palabra, porque el analista propone más o menos sumariamente su contenido y el paciente puede brindar un consentimiento a ese contenido a partir de un concepto global de aquello a lo que ha consentido. Todo lo cual ocurre sobre la base de una confianza de ambos en que el contenido de las normas se irá precisando a medida que lo reclame su incidencia en la tarea y de una confianza del analista en que las alteraciones al encuadre por parte del paciente constituyen comunicaciones a trabajar.

HABLAR Y ESCUCHAR

El encuadre establece el escenario del psicoanálisis, será la trama y la urdimbre será el despliegue del trabajo del psicoanálisis. Aquí ambos, psicoanalista y paciente, trabajan en el plano del hablar -asociación, interpretación- y de la escucha (y en el caso del psicoanálisis de niños el juego vale en tanto lenguaje).

El analista:

- **escucha al paciente.** Pero no es una escucha igual a otras: ante la asociación libre del paciente, el psicoanalista atiende con preferencia a ciertos puntos como la resistencia, la transferencia, la escisión. Y lo hace a partir de cierta toma de posición con las que privilegia su atención flotante, cuida su neutralidad y cumple con la abstinencia, y renuncia a la manipulación.

- **escucha sus propias ocurrencias.** Atiende su involucramiento, la contratransferencia, (para descartarla, como propone Freud, o para usarla como herramienta de la comprensión, según propone Paula Heimann)

-**elabora e interpreta.** No dice todo lo que piensa ni apenas lo piensa, no hay simetría con el analizando.

- **escucha la respuesta.** En lo cual a veces ya no importa tanto la medida en que el paciente confirma o no la veracidad de lo dicho por el analista, sino que importa cómo es recibida la interpretación por parte del paciente, ello dará pistas de la resistencia, de cómo es la transferencia, de las escisiones.

Sin extendernos sobre el tema, consideremos algunas de las tomas de posición que enmarcan la escucha del psicoanálisis.

Transferencia.

A menudo se dice que algo ocurre «en la transferencia» para decir que corresponde al trabajo del psicoanálisis, como si ambos términos fueran sinónimos, lo cual habla de la centralidad que se le reconoce al concepto de transferencia.

La transferencia fue «descubierta» por Freud como un malentendido por el cual en cierto momento, para el paciente, el objeto no es quien «realmente» es o no es quien es para el analista, sino que es tomado por otro objeto. En lugar de intentar «corregir el error» del paciente, Freud opta por intentar hallar su sentido. Hablar de transferencia pasó a decir que

el paciente dota de una peculiar identidad al objeto, dice qué y cómo es el objeto para él, y lo hace a través de tomarlo como «idéntico» a otro objeto de la historia del paciente, objeto que fue u objeto que no pudo ser y quedó como anhelo incumplido, y que de cualquier modo pertenece a la historia del paciente como lo no-propio del presente.

Esta transferencia cobra especial valor por dos motivos. Por un lado, permite comprender lo que transcurre en la sesión, que de otro modo estaría acosado por detalles que lo harían absurdo; por otro lado, considerar que opera una transferencia muestra al presente como una ocasión en que el paciente manifiesta algo que de otro modo sería inaccesible (la repetición, el recrear o el crear como vía del «recordar»). Es decir, atender a la transferencia ofrece pistas para que a la vez se pueda des-encubrir lo no actual y asociarlo con el presente de la sesión, con lo cual se restablece la temporalidad en la vida del paciente.

Pero lo transferido no es sólo un objeto con el cual el paciente identifica al objeto presente, se transfiere una relación de objeto, es decir, el paciente encarna a un otro de sí mismo, transfiere sobre su presente, actualiza (en el doble sentido de hacer presente y de actuar) una forma de sí que no es presente.

Puede sostenerse entonces que el valor central de la transferencia va más lejos que la repetición. Alude a la significación del presente y del pasado, y dice que todo remite (rememora, repite, corrige, responde, se vuelve en lo contrario) a otra cosa y que toda cosa vale por representar otra cosa que ella misma. Esa otra cosa fue vivida o no vivida, quizá sea de otro tiempo o de otro sector de la actualidad; así por ejemplo, el pasado (real o fantaseado) del paciente puede ser re-presentado por el presente y por ello el presente (y el pasado también) cobra sentido y la vida del paciente recupera cierta unidad

Contratransferencia.

Por la contratransferencia, el analista reconoce su propio ser como la herramienta idónea para su acceso al -o la comunicación con el- paciente. Este pasaje inevitable por el analista es hecho presente por Freud en una carta de un año tan temprano como 1892, citada por Jones: «experimentaba un sentimiento de desazón cada vez que no era capaz de aquilatar las emociones de los demás a través de las propias.» (Jones, E., 1960, tomo II:245)

Por otra parte, la remisión ineludible de que hablamos recién, ocurre también del lado del analista, solo que parte de la contratransferencia. Es corriente considerar que contratransferencia nombra la respuesta del analista a lo que le llega del paciente, pero ésta es una descripción parcial, por cuanto el analista debe definir **qué** o **cómo** es lo que le llega, y lo puede hacer en base a cómo ve al agente -el paciente-, lo cual supone definir quién es para él el paciente, cómo -con quién- de la vida del analista lo identifica. Por lo tanto, es su transferencia la que nutre su contratransferencia y le dice cómo es afectado, qué es lo que le llega y de quién. Y de ello no se sale, desde que no hay circunstancia en la que tenga lugar un acceso incondicionado al otro, en que el otro pierda su opacidad. Comprender su contratransferencia parte de comprender su propia transferencia y ello es para el psicoanalista, su modo de realizar a la vez su tarea con el paciente y su autoanálisis.

Es así que el propio ser del analista está todo en juego como herramienta para el análisis del ser del paciente.

La apertura a que lo que es, lo es en un marco de remisiones (al pasado, a otra cosa), hace nacer nuevas interrogantes. Porque si el objeto (el analista por ejemplo) dice que hay un malentendido y que él no es quien el paciente sostiene que es, ¿es que en alguna oportunidad el objeto -el analista- es quien es? ¿Cuál es esa oportunidad? ¿Qué sentido tiene decir que el objeto, despojado del malentendido, «realmente» es así-y-así? Quizá no

complazca a nuestras visiones sustancialistas el que sólo se pueda decir que es así-y-así en situación.

Neutralidad y Abstinencia.

Hablar de abstinencia es proponer que el analista no intervenga en la vida del paciente, pero no se trata sólo de abstención en lo que hace a demandas afectivas o sexuales, sino y más generalmente, de evitar su actuación en el marco de la identificación proyectiva.

Hablar de neutralidad es pedirle al analista un *suspender sus espontáneas tomas de partido* frente a las ocurrencias de la vida del paciente, a lo que debemos agregar que esa suspensión preserva la *curiosidad* del analista, la cual lleva a permitir el desarrollo de secuencias sin presumir que él sabe de antemano a dónde es que ellas irán a parar.

El punto involucra también otro aspecto, el de **la necesaria neutralidad del analista frente a sí mismo**. La neutralidad es una norma del trabajo del analista que propicia una actitud que le invita a poner en cuestión lo que siente, su pertinencia, y a aclarar de qué habla, qué origen tiene y a qué apunta; finalmente, es el establecimiento de una instancia interna, la de preguntar-se. El qué-es-lo-que-siente (e-moción, ser movido), la llamada contratransferencia, es sólo una parte de este proceso, la primera.

Esta neutralidad está en la base de poder asumir que en lo que el analista siente como contratransferencia, están involucrados tanto él mismo (su transferencia) como el paciente. Por ello, ante la contratransferencia, el analista se dispone a **analizar-se**.

La manipulación.

La evolución del psicoanálisis en tiempos de Freud puede leerse como una historia de la renuncia a la manipulación, la que culmina con las nociones de abstinencia y neutralidad y el énfasis en la asociación libre y la atención flotante. De ese modo el analista (¿la conciencia?) deja de pretender ejercer la dirección de la cura y abre el cauce a lo que puede surgir «espontáneamente», asociando libremente, tanto en el analista como en el analizando. Una renuncia y una entrega de este mismo tipo se presenta en relación, por ejemplo, a la duración de la sesión: los actores se entregan a que sea un tercero, el reloj, quien decida el fin de la sesión.

Marco y proceso.

En el marco del encuadre, el trabajo del psicoanálisis crea lo que algunos llaman situación analítica y que otros consideran como proceso o como campo (conceptualizaciones que hablan desde diferentes ópticas, una atiende a lo que pasa en el encuadre como un encuentro, la otra lo valora como una gestalt, otra atiende a su dinámica). Es en la situación o en el campo psicoanalítico definidas por el encuadre que tiene lugar lo que se entiende como un proceso, un curso en el que pueden describirse momentos caracterizados por específicas relaciones internas entre los momentos y entre los participantes del trabajo del psicoanálisis. Ese proceso tomará la forma de un relato, de una historia -de la cual la cronología es una esquematización que la despoja de contenido.

Para Bleger, *situación psicoanalítica* es «la totalidad de los fenómenos incluidos en la *relación terapéutica* entre el analista y el paciente.» En esta situación Bleger describe constantes y variables y entre las segundas introduce el concepto de proceso, de modo que la situación psicoanalítica «abarca fenómenos que constituyen un proceso, que es el que estudiamos, analizamos e interpretamos.» (Bleger, J., 1999)

Además del proceso, la situación «incluye también un encuadre, es decir, un «no-proceso» en el sentido de que son las constantes, dentro de cuyo marco se da el proceso o, digamos nosotros, la historia.

LA NORMA COMO VALOR

Pero más allá del mérito que se le pueda adjudicar al contenido concreto del encuadre, su valor deriva del hecho de instaurar una norma.

Lo invariante.

La norma en psicoanálisis delimita posibilidades y establece límites, creando con ello zonas de pasaje sensibles a los conflictos.

En cuanto a las posibilidades, el encuadre propone definiciones, reglas, relaciones, pero esas definiciones integran variaciones. Algunas son estructurales, la sesión no es continua, tiene límites y por ello hay variaciones que están determinadas por las mismas normas que constituyen el encuadre. Por otro lado, hay modificaciones circunstanciales, como las impuestas por las modulaciones del trabajo que realiza el paciente: silencios, selección, ausencias, demora o adelanto en la hora de llegada, modificación en cuanto al pago, etc.

Entre el encuadre postulado por la norma y el de las variaciones que suelen presentarse sobre todo en las zonas de pasaje entre los encuadres social y psicoanalítico (no paga porque no cobra, se demoró por el trabajo) se establece un diálogo, en procura de analizar qué significa para el paciente variar -o no- lo acordado.

Es que, finalmente, lo que interesa del encuadre es qué hace el paciente con la norma pactada, cómo y por qué se aferra o la modifica y en qué la modifica. ¿Acaso el mantenimiento estricto del encuadre no «dice nada»? ¿Es acaso un ideal de análisis? La estabilidad del encuadre toma dos sentidos. Por un lado, es necesaria para el desarrollo del trabajo, es lo invariante que permite que tenga lugar la variante, la asociación-fantasía o las variaciones actuadas impuestas por el paciente. Por otro lado, una constancia preservada de alternativas puede constituirse en un «baluarte» que impide la fantasía; conformada por el analista o por el paciente, o por ambos, esa constancia habla de una organización defensiva por la cual la invariancia de lo externo sostiene - defiende- el necesitado inmovilismo de lo interno.

No es mudo.

El encuadre, lo invariante tiene una presencia silenciosa ¿hasta dónde? ¿Qué lleva a ese silencio?

El encuadre es estable, pero no por ello es mudo, no es una presencia pasiva, sino que significa. Ya el mero hecho de ser presentado por el psicoanalista como una norma dice algo y también dice algo cada detalle del contenido de la norma. Winnicott señaló que el que el paciente sea recibido o que lo esperen, le dice que es amable, y que termine la sesión le grita que es expulsado por odiable.

Hay que ver qué significa (qué fantasías lo soportan) para el paciente, qué proyecta en el contenido del encuadre (el encuadre le dice al mismo tiempo, que venga de tal hora a tal hora, pero le dice que no puede venir a otra, ¿por qué no puede venir cuando quiera?, ¿qué pasa en esas otras horas?), significado que, a veces, se vuelve visible cuando el encuadre se altera

Desde el punto de vista kleiniano, es particularmente significativo lo que ocurre con la experiencia de separación (final de la sesión, interrupción, etc) y en otras circunstancias - en especial, cambios- que toman el mismo valor (como cambio de honorarios, cruce con otros pacientes o conocimiento de otras actividades del analista).

Encuadre y Realidad.

Todo cambio arrastra una irrupción de la realidad y hace patente que no son las normas explicitadas y sí es la fantasía, lo que sostiene la mudez del encuadre del lado del paciente: el cambio revela y desmiente lo tenido por real, lo muestra como fantasía. Se trata de la fantasía según la cual lo excluido del encuadre está quieto, no existe, está mudo, que mantenido el encuadre fijo también queda fija esa exclusión (por ejemplo, la vida del analista fuera de la sesión). El encuadre puede constituirse entonces en un amparo contra la temida realidad -que llega por la caída del presumido dualismo y el des-encubrimiento y reingreso al clima edípico.

Sostiene Bleger, quien asocia encuadre con institución, que el encuadre mudo funciona al modo de un exoesqueleto, que la institución le ofrece al sujeto murallas que lo aíslan de lo dejado afuera y de lo inestable, cambiante, y que la institución lo alienta a permanecer en ese encuadre reconociéndole jerarquías (cargos por ejemplo). Entonces, concluye Bleger, «toda su personalidad es una fachada.» (Bleger, J. 1999) De modo que en sus variaciones inevitables (como las separaciones) o intencionadas, o en su constancia irrestricta, el encuadre significa e importa descubrir la fantasía que lo nutre y se nutre del encuadre.

Lo normado y estable.

¿Cuál es el valor que toma la institución de lo normado y estable, del encuadre? Quizá el más importante es que es una condición que, como se señaló antes, se manifiesta en el establecimiento de límites y posibilidades, tanto para el analista como para el paciente, en cuanto al lugar, tiempo y modo de llevar adelante su trabajo. Por su lado, el analista necesita disminuir el número de variables en juego, puesto que no es un supercerebro capaz de atender todo y llegar a conocer a qué responde cada detalle de lo que pasa. (Y además, permite prevenir la ocurrencia de «complicaciones». Un ejemplo, un candidato entendía necesario «acercarse» a su analizando y, entre otras cosas, aceptó que en ocasiones le entregara el dinero del pago por las sesiones fuera de los días de sesión, por intermedio del portero del edificio en que estaba el consultorio. En una oportunidad, el analizando se habría valido de este medio, pero dado que el portero no respondía, habría puesto el sobre con el dinero en el buzón. El sobre nunca apareció y cada uno es libre de imaginar la continuación de esta complicación «nueva», agregada gratuitamente. Sostener un encuadre menos laxo hubiera «defendido» al analista. Y a su trabajo)

Al ser lo invariante, el encuadre crea una situación cuasi experimental, una en la que es posible dilucidar la intervención de otras variables cuando se presentan alteraciones (las rupturas, lo imprevisto, los no cambios o los cambios que introduce el paciente, etc.). Como dice Bleger, «un proceso sólo puede ser investigado cuando se mantienen las mismas constantes (encuadre).» (Bleger, J. 1999)

Aun más, si la generalidad de los psicoanalistas trabajan con una misma norma, entonces pueden ser comparables las experiencias y los resultados de diferentes psicoanalistas en situaciones análogables.

En otro plano, aceptando el encuadre, tanto analista como paciente se someten a una ley externa. Así por ejemplo en el caso del tiempo, es el reloj lo que marca el inicio y el fin de

la sesión y cualquier otro criterio supone decisiones que el analista no está en condiciones de tomar ¿Cómo saber si lo que ahora le resulta aburrido o poco interesante habrá de continuar así? ¿Y qué lo puede guiar para decidir que ya es suficiente y que la sesión debe concluir? Por otra parte, releva al psicoanalista de preguntarse por qué hace cada cosa que llega a hacer y por qué no hace otras.

Más allá de qué es lo que pueda establecer el contenido de la norma que define el encuadre, está el hecho primordial de que

-hay una norma

-que vale para ambos, que ambos aceptan someterse a reglas establecidas y estables

Ello le dice al paciente que no está sometido a la inescrutable, cambiante, caprichosa voluntad del psicoanalista, quien podría manipular al paciente en la sesión o fuera de ella, y el encuadre le dice al psicoanalista que esa manipulación está excluida de sus posibilidades.

Finalmente, importa qué se hace con la norma. Ello vale para los psicoanalistas: importa su posición ante **el hecho de que exista encuadre**, cualquiera sea su contenido.

VARIACIONES

La norma y la variación.

El valor de la norma se juega en el espacio que media entre la libertad y la imposición, o quizá entre la repetición y la creación. Para decirlo de otro modo, se puede trabajar como psicoanalista poniendo énfasis en la aplicación del psicoanálisis o en la investigación y en este caso el resultado de la investigación puede ser confirmar la necesidad de determinados cambios; a partir de esto, la posibilidad de cambios aparece como inherente al psicoanálisis, tal como el propio Freud lo describió.

En cuanto al encuadre en sentido amplio, en el plano de las teorizaciones, el afán por pensar y exponer variaciones está testimoniado en la amplia producción de trabajos que caracteriza al ámbito psicoanalítico, en los que se experimenta con las ideas y se configura una vigorosa forma de investigación.

El encuadre en sentido restringido es también de continuo objeto de planteos de cambios así como cuestionamientos de varios tipos y mientras algunos exponen la inconveniencia de algunas de las pautas del encuadre; otros proceden a modificarlas por su cuenta y riesgo.

Es cierto que la formulación del encuadre pide y espera un cierto consentimiento de parte de los pacientes, y lo pide y espera de parte de los analistas, que supone un reconocimiento a lo que es la experiencia acumulada en que se fundan las normas. Sin embargo, «el encuadre» como único, es una ficción, porque de hecho cada psicoanalista trabaja con una variación -una versión- propia tanto del encuadre en sentido restringido como en sentido ampliado. Desde que la norma sólo puede ser aplicada pasando por su persona, la lectura que de ella hace cada analista introduce variaciones; y el paciente, por su lado, puede forzar modificaciones y así «personalizar» el encuadre.

Estas variaciones no sorprenderían a Freud. Primero porque él mismo varió ampliamente las normas a las que (no mucho, no siempre) ajustaba su trabajo, si bien las que formuló en la segunda década del 1900 quedaron como estables. Segundo, porque Freud les reconocía un margen de elasticidad.

Este costado de la norma es considerado por Freud en numerosas oportunidades. En la carta a Ferenczi del 4 de enero de 1918, Freud escribe que «Consideraba entonces [cuando

escribió los trabajos sobre técnica] que lo más importante era destacar cuáles son las cosas que *no* se deben hacer y señalar las tentaciones que pueden inducirnos a tomar orientaciones que son contrarias al psicoanálisis.» Y señalando cuál es el valor que da a la aplicación estricta de sus normas, agrega: «He dejado libradas al ‘tacto’ casi todas las cosas positivas, es decir, las que uno *debe hacer*». A continuación atenúa más todavía el sesgo normativo, agregando que algunos analistas «no percibieron la elasticidad de las reglas que yo había expuesto». Entrecomilla *tacto* porque el término fue precisamente propuesto por Ferenczi (en la exposición de su concepto de *técnica activa*) y alude a que el analista debe disponer de cierta discrecionalidad.

En esa misma carta da otra vuelta de tuerca acerca del «tacto», de la posibilidad de cada analista de variar las reglas expuestas por Freud: «Todos aquellos que carecen de *tacto* verán en lo que usted escribe una justificación de su arbitrariedad [la de Ferenczi], vale decir, de la influencia de sus propios complejos no superados» (Jones, E., 1970, T. II:259).

Norma y límite

La norma impone límites, pero Freud, además, advirtió que también la aplicación normalizada y estricta también tiene límites. En su célebre comparación con el aprendizaje del juego del ajedrez, recuerda que sólo pueden formalizarse (y enseñarse) las aperturas y finales, pero aún éstas varían de caso en caso.

Por lo tanto lo que Freud prescribe no puede ir más allá de ser un modelo de procedimiento de carácter general, y será tarea del psicoanalista discernir -con «tacto»- cómo debe adecuar la norma frente a cada caso concreto.

¿Adecuarla a quién? Al paciente, pero también a sí mismo, porque deberá hacer un trabajo de apropiación del encuadre y elaborar modalidades personales. El encuadre toma así un contenido y una vigencia particular para cada analista, es lo que funda su manera de trabajar (su método) y la rige y formula los objetivos generales que se propone en su trabajo, los objetivos que visualiza con relación a cada paciente y lo que significa para él su tarea como psicoanalista. Incluye desde sus opciones teóricas y técnicas y su experiencia, hasta la participación, inevitable, de su «ecuación personal», que marca el grado de libertad interior que le permite su propia neurosis.

Libertad, pero, ¿qué, cuánta libertad? Hay reglas básicas que todos tienen por ineludibles, como por ejemplo, la de atender libremente a lo que en cada uno (analista o paciente) surge en presencia del otro, a lo que se agrega para el paciente, el manifestarlo hablando.

Los hablantes, a un tiempo, son libres y están sometidos a ciertas reglas, empezando por la de la asociación libre. Ello establece un ámbito en el que se mezclan libertad y norma. La regla para el paciente es hablar libremente; la regla para el analista es dejar hablar, pero el analista debe hablar siguiendo ciertas reglas que conforman alguna forma de estrategia, por ejemplo la manifestada en el cuidado de la formulación de la interpretación y de su oportunidad (timing). En todo caso, la libertad de ambos es libertad frente a las censuras internas o externas, y en parte ella no es una realidad actual, lograda, sino que la libertad es un objetivo a lograr por el trabajo.

La regla de la asociación libre (y la de la atención flotante) propone una solución a la tensión entre norma y libertad: propone la libertad como regla y a ésta como un objetivo. Y a la vez, por el encuadre, el analista propende a que esa libertad no se vea limitada y pueda ser efectivamente ejercida. Es decir, es la existencia de ese marco la condición para una

actividad libre, en este caso, la producción y la expresión de la fantasía y la elaboración de la interpretación.

ASEDIOS

Elasticidad y estabilidad

Al definir su forma de trabajar y darla a conocer, Freud a la vez estaba formulando normas para el trabajo de los demás psicoanalistas. Pero este esfuerzo de generalización bien pronto se vio acosado por intentos de introducir variaciones y alternativas y uno de los más conocidos en esos primeros tiempos fue la llamada «técnica activa» de Ferenczi. Mientras en 1915 Freud formula la regla de abstinencia, en 1918 Ferenczi propone una técnica que va en sentido contrario, estimulando la puesta en acto y la manifestación de los afectos, bajo el lema de que ciertos contenidos infantiles no pueden ser recordados y por ello deben ser revividos. En lugar de la pasividad atenta que postula Freud, Ferenczi invita al psicoanalista a actuar, argumentando que es necesario para salir de los puntos muertos que se presentan en el curso del trabajo analítico, un argumento que ha sido invocado luego reiteradamente para justificar muchas otras propuestas innovadoras.

Desde entonces se discute acerca del encuadre y se propicia desde su derogación hasta modificaciones más o menos extensas en su contenido, más allá de las variaciones implícitas en toda aplicación de la norma o de las que representan actuaciones del analista o del paciente.

Y esta discusión se desarrolla al menos en dos ámbitos. Uno es el del silencio o el corrillo, variantes inconfeasas que no aspiran a ser valoradas como aportes al progreso en la disciplina. Otro es el de la institución psicoanalítica, en la que ciertas normas conforman un encuadre institucional y donde los cambios pueden tener su fuente de legitimación, fundando su autoridad en el mejor conocimiento.

Por qué cambiar

Que las razones para muchas modificaciones son oscuras, lo probaría el que las propuestas de cambios (por ejemplo, suspender la abstinencia, o la neutralidad, o variar la duración de las sesiones hasta dejarla librada en cada momento a la decisión del analista, etc.), suele ser acompañada por fuertes discusiones. Es decir, su necesidad está lejos de ser evidente.

Freud, en carta a Andreas Salomé, habla acerca de posibles razones de los analistas para impulsar cambios en la forma de actuar. Indica «que muchos analistas actúan de otro modo, pero no sé si es la pasión de actuar de otro modo, o si es una ventaja que han descubierto en ello, lo que desempeña la parte más importante en esa desviación». Por cierto, cuando se analizan algunas propuestas de modificación, no estaría desencaminado pensar que lo que las inspira es esa misma *pasión de actuar de otro modo*, es decir, la necesidad de sus autores de ser ellos quienes legislan. Y a ellos les conviene recordar lo que dice Freud en una carta de diciembre de 1931 a Ferenczi: «No hay ningún revolucionario que, en su momento, no sea desalojado a su vez por otro más radical que él.» (Jones, E., 1972, tomo III: 181)

Cómo cambiar

Dejemos de lado la primera posibilidad mencionada recién por Freud, que es materia de análisis personal y no de discusión.

La posibilidad de cambios al contenido del encuadre podría consistir en modificaciones hechas en nombre de que ellas mejoran lo existente. Esta posibilidad, la única legítima, supone el ingreso en una instancia de exposición, de ponerla a prueba en la discusión con colegas, la que ocurre **en el marco de un nuevo encuadre**, esta vez más amplio, el de la institución psicoanalítica. No son los cambios en secreto o en solitario ni los productos de la inspiración o del capricho los válidos, sino aquellos de algún modo consentidos, validados por la experiencia del cuerpo de colegas. Esto es planteado por Freud en numerosas oportunidades. Así, en una carta de 1924 al Comité, a propósito del libro de Ferenczi y Rank, sostiene que: «La descripción que ellos hacen tiene a mi juicio el inconveniente de no ser completa, es decir, no dan cuenta de los cambios de técnica que tanto les preocupan, se conforman con aludirlos simplemente.»

Quizá la carta de Freud también dirigida a Ferenczi, a propósito de la *técnica del beso*, de diciembre de 1931, sea un documento definitivo respecto a cómo entendía Freud que tenían que procesarse las innovaciones en el marco del encuadre que es la institución psicoanalítica. «Ahora bien, si Ud. decide exponer ampliamente su técnica y los resultados de la misma, tendrá que elegir uno de estos dos caminos: o bien Ud. expone este detalle o lo mantiene oculto. Esto último, como bien puede comprender Ud., sería poco honorable. Todo lo que uno hace, en cuanto a técnica, lo debe defender abiertamente. Por otra parte, ambos caminos pronto desembocan en uno solo. Aun cuando se lo ocultara Ud. a sí mismo, no tardaría mucho en saberse del mismo modo en que yo he llegado a enterarme de esto antes que Ud. me lo dijera.» (Jones, E., 1972, tomo III:180)

Encuadre y libertad

El encuadre del trabajo del psicoanálisis intenta articular dos conceptos en apariencia contrapuestos: libertad (asociación libre, atención flotante) y condicionamiento (normas) y puede decirse que propone una articulación consistente que insiste en el establecimiento de condiciones para, precisamente, asegurar la mayor libertad. ¿Cuánta libertad? La asociación libre pedida por Freud, es libre frente a la censura conciente, porque en lo demás, consideró la asociación como determinada y se dedicó a investigar esas determinaciones. Por otra parte, la atención del analista es flotante, lo que es otra forma de decir libre, pero no por ello la conducta del analista es errática sino que más bien ella responde (o debería responder) a alguna estrategia, siquiera a alguna tan elemental como la llamada *timing*.

Más en general, no hay juego sin reglas y las reglas valen para todos los que juegan un juego: se aplican al lugar y a la función de cada jugador, con independencia de cuál sea la persona que ocupa ese lugar.

Sin embargo se dice que la norma constriñe y quita libertad al analista. ¿Pero dónde está la libertad del analista? Pues en el mismo «lugar» en el que ocurre la libertad del paciente, en la asociación libre y en la atención flotante. ¿Acaso la norma se opone a la atención flotante? No, más bien ella es su condición, por cuanto crea una situación diferente a la social, que hace lugar a la libertad y que por estar normada, elude el autoritarismo del capricho y excluye la manipulación.

Cuando el encuadre es protestado desde el lado de los analistas como una limitación a la libertad, se olvida quizá que no hay libertad sin condición y si la existencia de alguna condición mueve a renegar de ella en nombre de la reivindicación de una libertad irreal, irrestricta, que soslaya que ésta, de darse, tendría la forma de una ceguera que desconoce que -para decir lo menos- somete a otros -al paciente, por ejemplo, a un ejercicio de

voluntad que, en el marco de la radical asimetría que instaura, supone para el paciente la prisión, el quedar sometido a un autoritarismo.

La protesta reclama contra la autoridad por imponer limitaciones. Que ellas sean puestas como originadas afuera, en la norma puesta por otros, mueve a pensar que, quizá, a veces, quien pone la protesta sobrelleva mal las limitaciones propias, originadas en su adentro. Y es bueno recordar que Freud nunca sostuvo que su método fuera universalmente válido, válido para cualquier situación, ni que en todos los casos fuera preferible a otras formas de psicoterapia, quizá porque la omnipotencia no figuraba entre sus debilidades.

Concluimos: en tanto dentro del encuadre es posible el ejercicio de la libertad para ambos actores, la recusación del encuadre por parte de uno en nombre de su libertad implica para quien recusa, ejercer autoritariamente, mientras que para el otro (paciente o analista), implica ser manipulado y sometido, a secas. Por lo que vale el que con norma acordada, puede haber libertad para todos y fuera de toda norma no hay libertad para nadie.

Algo que rige para el psicoanálisis así como para otras situaciones.

Resumen

La existencia de ciertas normas que se traducen en la institución de un encuadre, identifica al trabajo del psicoanálisis y su renuncia al autoritarismo y al uso de la manipulación como técnica. Estas normas en lo básico, se originan en el genio, la experiencia y la personalidad de Freud, quien las formuló como conteniendo cierta elasticidad que hace que incluyan la posibilidad de variantes. El encuadre puede ser considerado en sentido estricto (normas que rigen la conducta en las sesiones) o en sentido amplio (los conceptos teóricos y metapsicológicos), y en ambos cuenta la personalidad y la experiencia del psicoanalista, por lo cual podemos hablar de un encuadre ideal, el que exponen los textos, y de un encuadre real, las variaciones que aplica cada psicoanalista en cada situación. El valor del contenido del encuadre es conformar situaciones de trabajo análogas, facilitar la tarea del analista, evitar la manipulación del paciente, hacer comparables los desarrollos de los análisis, pero más allá del contenido está su valor como norma que alternativamente es seguida o desconocida? Precisamente, por su carácter de norma toma valor ético, entra en diálogo con la libertad e invita a que las innovaciones se expongan en el marco de un tercer tipo de encuadre, el de la institución psicoanalítica, para que puedan ser legitimadas.

Summary - Appraisal of the Setting.

Saúl Paciuk

What identifies psychoanalytic work and its resignation of authoritarianism and the use of manipulation as a technique is the existence of certain rules expressed in the constitution of a setting.

These rules basically originate in the genius, experience and personality of Freud who formulated them including an elasticity that enables the possibility of variations.

The setting may be considered in a strict sense (rules on the behaviour in the sessions) or in a wide sense (theoretical and meta-psychological concepts). In both cases the psychoanalyst's personality and experience are important so that we can refer to an ideal setting, the one displayed in the texts and a real setting, the varieties that each psychoanalyst applies in each situation.

The importance of the setting's content is to build up similar working situations, to make the analyst's job easier, to avoid manipulation of the patient, to make analytic processes comparable between each others. Nevertheless, apart from the content is its importance as a rule that is alternately followed or ignored. It is precisely for being a rule that it acquires an ethic value, that it starts a communication with freedom and promotes that innovations are exposed having as a reference a third kind of setting: that of the psychoanalytic institution so that they become legitimate.

**Descriptores: ENCUADRE PSICOANALÍTICO / NEUTRALIDAD /
CONTRATO PSICOANALÍTICO / PROCESO
PSICOANALÍTICO / REGLA DE ABSTINENCIA /**

Referencias

- AA. VV. Revista de Psicoanálisis de Madrid, "Encuadre", N° 31, 1999.
- BLEGER, J. P. "Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico". Rev. de Psicoan. de Madrid, 31, 1999.
- ETCHEGOYEN, R. H. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires, Amorrortu, 1991.
- FREUD, S. (1910). El porvenir de la terapia psicoanalítica. En Obras Completas, Madrid, Bib. Nueva, 1974.
- _____ (1910). El psicoanálisis silvestre. En Obras Completas, Madrid, Bib. Nueva, 1974.
- _____ (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En Obras Completas, Madrid, Bib. Nueva, 1974.
- _____ (1913). La iniciación del tratamiento. En Obras Completas, Madrid, Bib. Nueva, 1974.
- _____ (1915). Observaciones sobre el amor de transferencia, En Obras Completas, Madrid, Bib. Nueva, 1974.
- _____ (1922). Psicoanálisis y teoría de la libido. En Obras Completas, Madrid, Bib. Nueva, 1974.
- GAY, P. Freud. Una vida de nuestro tiempo. Barcelona, Paidós, 1989.
- JONES, E., Vida y obra de Sigmund Freud. Buenos Aires, Nova, 1960-1973.

ENCUADRE GRUPAL UNA PROPUESTA PSICOANALÍTICA

Alba Busto¹

Introducción

Anteriormente hemos planteado (Busto, Gottlieb. 2001) que el encuadre grupal psicoanalítico se encuentra de algún modo en el centro de cruce de pares antinómicos: individuo-sociedad; sujeto como unidad-grupo como unidad; psicoanálisis-psicoanálisis aplicado-psicoanálisis ampliado; psicoanálisis grupal-psicoterapia grupal (consecuencia de la anterior); psicoanálisis grupal-Psicología social; psicoanálisis de grupo-psicoanálisis en grupo.²

Dichos pares antitéticos revisten de algún modo el carácter de falacias que llevan a polarizaciones que provocan empobrecimiento en su teorización; es así que podríamos considerar que diferentes aspectos problemáticos en la práctica psicoanalítica grupal varían en estas dificultades de la teorización, y que a su vez, determinan limitaciones en la posibilidad de abordar estas experiencias, generando un movimiento circular difícil de romper. Operan por ello como obstáculo en las dificultades para retomar las teorizaciones desde una postura cuestionadora de lo que marcó esta práctica en nuestro país.

En la experiencia de nuestros antecesores, tomó énfasis la noción de grupo como un todo proveniente de la Gestalt. La comparación del grupo con una unidad, con un cuerpo, es metáfora biológica muy pregnante. Se interpreta al grupo, el grupo es la unidad. Es una teorización que intenta dar cuenta de ciertos fenómenos grupales, aportando esta metáfora unificadora del grupo. Se maneja también la concepción de enfermedad grupal, como fantasía grupal, que sostiene la ilusión grupal y sólo puede concebirse dentro del grupo cerrado en el cual “nace, se desarrolla y muere”. Para algunos analistas esta fantasía es primordial para el trabajo en grupo, por lo tanto las interpretaciones son dirigidas al grupo favoreciendo esta construcción.

Estos planteos están enmarcados por la hegemonía de la teoría kleiniana y los aportes de Bion a la teorización sobre grupos. Fundamentan el psicoanálisis **de** grupo, diferenciándose de las experiencias de Pratt llamadas terapias **por** el grupo, y de las terapias de Slavson, terapias **en** grupo. (Grinberg, Langer, Rodrigué. 1961)
Es cierto que la experiencia de grupo desborda lo escrito, como ocurre siempre en la práctica psicoanalítica, pero en este caso supone limitaciones mayores posiblemente por lo señalado anteriormente y a su vez, parece convocar algunos fantasmas (“trasgresión”, “riesgos y amenazas para el sujeto”, realizar “prácticas espúreas”) tanto a nivel personal como colectivo.

¹ Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Bvar. España 2287. C.P.11200.
E-mail: abusto@netgate.com.uy

De este modo se hace profunda la brecha. Por un lado, la importante experiencia psicoanalítica que marcó las décadas del 60, 70 y 80 en nuestro país en diferentes ámbitos: de enseñanza, clínica con niños, con niños y sus padres, adolescentes y adultos, pacientes neuróticos y psicóticos (Busto. 1999 a.b.); por otro, la dificultad de continuar profundizando en la teorización que legitime su praxis.

La cuestión es preguntarnos si todavía “los grupos” los seguimos pensando como se pensaban en la “década del 60”, y por ello, considerarla como una práctica que reviste un carácter de “duro”, “inmóvil”, “rígido” y sin cambios, tan ajeno al psicoanálisis. Ubicándome en este contexto, el presente trabajo intenta desplegar algunas de las teorizaciones que fundamentan la práctica psicoanalítica grupal, puntualizando algunas de sus posibilidades y limitaciones.

De los comienzos

El concepto de “grupo” como designando una reunión de personas aparece recién a mediados del siglo XVIII. Los lingüistas suponen que etimológicamente se remonta al germánico *kruppa*, que remite a “masa redondeada”, y del italiano, “gruppo” o “grosso” que originalmente designaba el concepto “nudo”. Como sostienen Anzieu y Martin (1997) la etimología nos proporciona estas dos líneas de fuerza que se encuentran a lo largo de toda reflexión que se haga sobre grupos: nudo y lo redondo. Estos autores destacan que el primero pone de relieve la **cohesión** entre los miembros; el segundo designa una reunión de personas o un **círculo de gente**. Puedo decir, entonces, que “grupo” remite a la cohesión de un conjunto, de un círculo de personas.

Pero también es importante rescatar la figuración *nudo* como metáfora (no como semejanza “el grupo es como un nudo”), la cual supone interrogarse sobre qué es lo que hace nudo entre los integrantes de un grupo. Ello posibilita el despliegue de anudamientos-desanudamientos, nudos que se aflojan, se anudan y se desanudan de forma puntual o permanente, simultánea o sucesiva de subjetividades, al producir efectos de significación. Estos anudamientos en el grupo terapéutico cobrarán características diferenciales con respecto a otras formas de agrupamiento efímeros o duraderos, homogéneos o heterogéneos, con conductor/ coordinador y sin él (por ejemplo multitudes, grupos amplios, grupos de trabajo, grupos de autoayuda, etc.)

Al igual que el retraso en la aparición del concepto de grupo referido a un grupo de personas, el psicoanálisis grupal se produce tardíamente en la teoría psicoanalítica. No voy a hacer en esta oportunidad una revisión histórica, aunque la ilusión y necesidad de marcar un comienzo de origen siempre está presente. Marco únicamente que la psicoterapia del grupo fue iniciada por Pratt en 1905 al introducir el sistema de “clases colectivas” en una sala de pacientes tuberculosos. También como otros lo han hecho, señalo que hasta la aparición de los aportes de Bion se podía hablar de un psicoanálisis aplicado al grupo, y a partir de él, el grupo como un campo de descubrimiento.

Revisión de algunas referencias teóricas

Haré en forma bastante esquemática las siguientes consideraciones teórico-técnicas, que me interesa remarcar en la línea que anteriormente he señalado.

1) En primer lugar es evidente el aporte de la Gestalt a las primeras conceptualizaciones sobre grupos que resalta la idea de totalidad; el todo más que la suma de las partes. Este “todo” luego reviste diferentes “narrativas”: grupo como cuerpo, como

persona; como un solo “yo”; también se adjudica vivencias al grupo, dotándolo de una intencionalidad. Cuando un integrante del grupo expresa un sentimiento, el analista puede decir: “el grupo se siente triste por...”. También al tomar la parte por el todo, se afirma que la manifestación de un integrante del grupo expresa como “emergente” o “porta voz” la situación grupal. Se describe una fantasía inconsciente común del grupo. Las interpretaciones e intervenciones se hacen en forma impersonal, dirigidas al grupo, subordinando las singularidades en una tendencia homogeneizante. Lo expuesto aquí forma parte de lo ya señalado al comienzo del trabajo, y con algunas diferencias, marcó la experiencia del abordaje de grupo llevada a adelante por analistas de APU.

A continuación me interesa dejar planteadas algunas reflexiones críticas a esta teorización de grupos.

En primer lugar, una interrogación que se puede hacer a esta teorización sobre grupos, es de qué forma las diferencias individuales puedan ser significadas en su singularidad en la concepción de grupo como un todo.

Sin duda que una intervención, gesto o actitud corporal de un participante de un grupo, puede potencialmente constituirse en índice, en baliza de un determinado momento del grupo; pero ello no es algo predeterminado y fijo, sino que depende de la posibilidad de adquirir significación en la trama grupal.

Si bien es importante rescatar que esta teoría trata de dar cuenta de un “plus grupal”, al mismo tiempo, al no poder mantener la imprescindible tensión todo-partes, incluyen estas últimas en el primero. Esto implicó además de las consecuencias técnicas ya señaladas, diferentes críticas. Una de ellas está basada en el efecto “masa”³ que producen los grupos. Esta crítica atribuye el efecto “masa” a lo que consideran una “característica indeseable” de los grupos; no consideran por lo tanto, que dicho efecto depende de las características de un determinado encuadre y de la capacidad y pericia del coordinador.

Vinculado a este aspecto se enfatiza además, la facilitación a los actings en los integrantes de un grupo. También se cuestionan los fenómenos de cohesión como generadores de “cosas terribles”. Hay que recordar también que grandes cosas se han podido hacer justamente en grupos.

Otro cuestionamiento a este tipo de trabajo analítico con grupos es el exceso de sentido, la tendencia explicativa, “comprensiva” de cada uno de los movimientos que se producen en el grupo y de los síntomas que presentan sus integrantes, por ejemplo: “esto es por esto, esto por lo otro” etc. Este planteo, como análisis más adelante, está vinculado a la afirmación de “la excesiva impronta imaginaria” que se da en el grupo. Por otra parte, una y otra vez reaparece en juego la antinomia “sujeto”-“grupo”,⁴ que puede formularse de la siguiente manera: “los grupos implican un riesgo a la identidad”, o su opuesto, “los grupos son soportes identificatorios”. Esta oposición planteada de este modo, no permite visualizar que en un determinado grupo y en un determinado momento de ese grupo, es posible que se desplieguen significaciones en las cuales algunos de los integrantes del grupo las vivencie como peligro o como sostén. Lo que en realidad “corre riesgo”, tal como se señala reiteradamente, es el “autonomous ego”, el ego autónomo, tal como fue cuestionado por Lacan (b, 1978, pág. 23). Es el encuentro con el otro que hace imposible mantener la ilusión unitaria, total y autónoma del “ego”, “que cree en sí, que cree que él es él”. Pero es la presencia del otro lo que posibilita que el sujeto se constituya como tal, marcando así el descentramiento del sujeto. En esta misma línea, me parece importante destacar lo siguiente: “Singularidad y colectividad que sólo sosteniendo su tensión harán

posible pensar la dimensión subjetiva en el atravesamiento del deseo y la historia”. (Ana María Fernández. 2000, pág.56)

Pienso que estos u otros cuestionamientos son importante tenerlos en cuenta, sin duda. Pero a veces, con este tipo de críticas se trata de justificar la descalificación de los abordajes grupales psicoanalíticos –y no sólo al psicoanálisis **de** grupo-, para sostener como único espacio analítico, el psicoanálisis individual. Algo similar ocurrió con el trabajo analítico con niños y con psicóticos. También, es lícito marcar que a veces el manejo de las teorizaciones que sustentan el trabajo con grupos, -como ocurrió en su momento con las teorizaciones kleinianas, lacanianas o vinculares-, dejan de ser hipótesis y funcionan como conceptualizaciones a priori.

2) En segundo lugar, dentro de los aportes teóricos al trabajo analítico con grupos, la corriente francesa⁵, reconociendo la importancia de los desarrollos de Bion, inicia la conceptualización de los fenómenos fantasmáticos en los grupos. Con ello se intenta salvar el impasse de la oposición antinómica todo-partes, “individuo”-“grupo”.

En tanto el fantasma es una escenificación que se desarrolla entre varios sujetos, en ella se produce la vibración conjunta de fantasías denominada resonancia fantasmática⁶. La integración de los sujetos a una situación grupal, moviliza diferentes aspectos de su propia subjetividad, y todo lo que “resuena y habla”, desde los participantes de un grupo, son posiciones en la escena fantasmática. Lo singular se sitúa, entonces, en el modo de posicionarse en dicha escena.

Con el concepto de resonancia fantasmática se intenta abandonar la teorización de una fantasía inconsciente grupal. Se plantea entonces que en los grupos las fantasías son individuales, y aunque puedan ser compartibles, no por eso dejan de ser individuales. La vuelta que intenta dar Kaës (1995) con la estructura grupal de la fantasía, el aparato psíquico grupal y la postulación de un sujeto del grupo y sujeto del inconsciente, es una propuesta que merece ser discutida en profundidad.

Actualmente hay algunos autores que conciben al sujeto en el grupo, en un vínculo productor de subjetividad. Uno de ellos, Marcos Bernard seguidor de Kåes afirma:

“El tratamiento no es del grupo, sino de los pacientes incluidos *en* él: en rigor se trata de un tratamiento del sujeto singular *en* grupo, aunque se tengan en cuenta sistemáticamente las vicisitudes de la dinámica grupal, y el trabajo interpretativo se realice en el marco del aquí –ahora-grupal.” (1997, pág. 3)

Efecto de discurso- efecto de grupo

De los aportes teóricos a los grupos, un aspecto que considero fundamental en el momento actual se refiere a lo siguiente: las palabras del discurso psicoanalítico dejan un margen de ambigüedad polisémica que permite privilegiar el registro simbólico como modo de acceder a la otra escena –lo inconsciente-, posibilitando el encuentro de significación en los movimientos del discurso.

“Yo diría que mido el efecto de grupo en cuanto a lo que agrega de obscenidad imaginaria al efecto de discurso.” ⁷

De esta manera Lacan (a, 1973, pág. 31)⁸ se refiere a los grupos, siendo de las pocas y raras oportunidades que lo hace. Pero no está hablando aquí sólo de grupos terapéuticos, está hablando de grupos en general, y en un momento importante en su postura cuestionadora de la Asociación Psicoanalítica Internacional en particular, y de las instituciones en general. Haciendo esta salvedad, continúo.

Para Kaës, esta formulación de Lacan “*ha tenido como efecto (de grupo) cerrar la investigación para toda una corriente del psicoanálisis al denunciar los efectos de grupo en lugar de proponerlos para el análisis.*” (1995, pág. 86). Y más adelante agrega: “*Lacan nunca ha dicho nada que diera a entender que esto imaginario se pudiera simbolizar, que fuera el lugar de algo distinto de un aumento de alienación. Se pasa de una verdadera cuestión a una petición de principio rebelde a cualquier puesta a prueba.*” (pág.87).

Me interesa detenerme en este punto que recoge uno de los cuestionamientos más fuertes por parte de psicoanalistas, -como lo planteado anteriormente en este trabajo-, que señalan los riesgos en la práctica psicoanalítica grupal, por un lado por “efecto de masa”, y por otro, el exceso de sentido, de captación imaginaria.

Es sugerente como sigue Lacan: “*Tanto menos se asombrarán, así lo espero, del dicho que es históricamente cierto, **que sea la entrada en juego del discurso analítico, lo que ha abierto la vía a la prácticas llamadas de grupo.***⁹ *Y que esas prácticas sólo revelan un efecto, me atrevo a decirlo, depurado (purifiqué) de discurso mismo que ha permitido experimentarlo. Ninguna objeción aquí a la práctica llamada de grupo, siempre y cuando esté bien indicada. Es corto*”. Es como si Lacan dijera: “no digo más, punto y aparte”.

La pregunta que nos hacemos es si esto es posible, si el funcionamiento grupal puede liberarse de la “obscenidad imaginaria”, (sorprende el modo fuerte que la adjetiva).¹⁰

Lacan diferencia efecto de grupo y efecto de discurso. Tal vez uno podría decir que el efecto de discurso él lo ubicaría referido a lo simbólico, frente a lo que se agrega de obscenidad imaginaria que tendría que ver más con el efecto de grupo. Es decir, al efecto del discurso se agrega en el grupo una obscenidad imaginaria, más allá de todas las aspiraciones, pretensiones de poder manejarnos simbólicamente con los efectos de discurso. Pero por otro lado, parece decir que el discurso analítico es el que ha permitido que apareciera este efecto de discurso purificado, es decir, sin la carga imaginaria en el grupo.

Lacan continúa: “*¿Cómo el objeto “a” en tanto que es la adversión a la mirada del “semblant” donde el análisis se sitúa, cómo se soportaría con otro confort que el grupo?*”

A partir del Seminario de la Angustia, Lacan fue reafirmando cada vez más el concepto de objeto “a” sobre todo como lo que cae, en el sentido de lo que no puede ser capturado por lo imaginario, por lo real ni por lo simbólico. Ese sería el lugar del analista, es decir, rechazar la mirada del “semblant”, del prójimo, es ahí donde el análisis se sitúa. En las traducciones de los textos de Lacan al castellano se traduce “semblant” por “semblante”, entendiendo por tal el otro en su registro especular, en el campo imaginario. Es interesante el juego que se produce entre “semblant” y “semblable”; el primero se traduce por “apariencia”, “sombra” o “simulacro”, etc. y el segundo por “semejante”. Se podría decir “la apariencia del semejante”, se redobla así el aspecto imaginario que Lacan destaca.

“*¿Cómo soportaría otro confort que el grupo?*”. Esta es la gran pregunta, si yo me coloco ahí, ¿cómo soporto? El analista tiene que salir de ese lugar, porque de lo contrario queda atrapado en la captura imaginaria. Aquí él juega con otra paradoja: al mismo tiempo que ése es el lugar del analista, la única forma de soportar es en el confort del grupo. Ubicarse y salir. Tiene que estar ubicado ahí, no tiene más remedio que estar ubicado ahí, y al mismo, debe poder salir de ese lugar.

Si bien es cierto que en el funcionamiento de los grupos, cualquiera sea, inclusive grupos terapéuticos, la impronta imaginaria es fuerte y más difícil de desmontar que en un

análisis individual, no hay manera de evitarlo, es más, forma parte. Estar siempre atento en ese juego, en esa paradoja.

También hay que ponerse en la posición, en el mejor sentido, pragmática. ¿Sirve o no sirve? Desde luego que va a depender de las indicaciones.

Encuadre Grupal

En términos generales diremos que el grupo en psicoanálisis implica una praxis determinada y por ello, una serie de pautas que no constituyen normas rígidas sin contenido, sino que enmarcan un límite de espacio-tiempo donde es posible el despliegue del proceso psicoanalítico. Como en todo encuadre psicoanalítico, es fundamental la actitud y el posicionamiento del analista siendo importante diferenciar la capacidad de aceptar e interpretar las variaciones que surgen inevitablemente, de la necesidad de mantenerlo invariable en forma rígida. Incluye entonces, la posición y lugar del analista, así como el conjunto de factores espaciales como las características del consultorio o de la institución en que se realice, así como la duración de las sesiones y frecuencia (es doblemente difícil el cambio de horas o suspensiones de las sesiones en un grupo).

Funciona como fondo organizador, permitiendo el despliegue del trabajo analítico, la emergencia de lo inconsciente y la transferencia. “Es interno al analista, y se apoyaría sobre la conciencia clara que él mismo tiene de su posición como psicoanalista”. (Braun, Busto, de Barbieri, Morató. 1998, pág.61)

Es importante remarcar que la asimetría que se impone en el marco analítico le otorga al analista un lugar que surge precisamente del rehusamiento de satisfacer la demanda marcado por la abstinencia, que es al mismo tiempo aspiración siempre imposible y siempre renovada. El analista que coordina el grupo introduce la escucha psicoanalítica, la neutralidad y abstinencia, como hitos importantes, que lo diferencia de otros coordinadores de grupo. Desde un lugar de interrogación y de sostenimiento del silencio, con diferentes modalidades de intervención, favorece condiciones de posibilidad para la producción singular y colectiva. No es entonces quien “descifra o traduce una verdad oculta” sino aquél que interroga. Alguien, que más que espectador de la escena grupal, se implica al abrir condiciones para que las significaciones que circulan en un grupo, permitan identificaciones y movimientos transferenciales. Por ello se vuelve imprescindible diferenciar la escucha analítica como instrumento esencial en el trabajo con grupos, de la búsqueda permanente de sentido y “comprensión” de los acontecimientos grupales; el desafío que insiste permanentemente es el sostenimiento de la tensión singular-colectivo.

La asimetría que se establece es también muy marcante porque abre espacios de fantasías y de proyección transferencial que tienen los grupos analíticos, más allá de como se manejan los diferentes aspectos técnicos propios de cada encuadre grupal. El encuadre en su articulación con la técnica -aún en los no propiamente terapéuticos-, permite el surgimiento de la eficacia simbólica, dándole o aumentando “el espesor analítico”.

Pensamos que en los diferentes encuadres con pacientes neuróticos, con patologías graves, psicóticos, pacientes con patologías orgánicas, pacientes de diferentes franjas etáreas, así como grupos en la enseñanza (de Reflexión, de Tarea, etc.) el analista que coordina se ubica siempre del lado de la abstinencia con todas sus derivaciones. En otro lugar (Busto, Errandonea. 2002) nos preguntamos sobre el sostenimiento de la neutralidad frente a la visibilidad física del rostro y cuerpo del analista; además, nos interrogamos como opera en los pacientes y en el propio analista.

El campo de la transferencia es complejo: se entrecruzan identificaciones proyectivas y al mismo tiempo, movimientos transferenciales de cada uno de los integrantes con cada uno de los analistas y con la pareja de analistas, entre ellos y él/los analista(s) y entre los analistas. Cuando los coordinadores son una pareja heterosexual favorece el despliegue de fantasías edípicas, de exclusión, rivalidad.

Pensamos que la tensión, esta ida y vuelta, el vaivén entre estos dos polos (sujetogrupo) hace que nos movamos con interpretaciones al grupo y a los sujetos que lo integran. De todos modos, las interpretaciones dirigidas a uno de los integrantes son realizadas en el grupo. (Busto, Gottlieb. 2001)

Otro punto importante en los grupos, y más cuando son grupos terapéuticos, es lo que atañe a la indicación, elección y selección. Se señala que sería de indicación para aquellos pacientes sin tendencias importantes a la actuación. El criterio económico fundamentalmente como criterio de indicación para tratamiento terapéutico grupal, aunque se continúa esgrimiendo, no fue ni es un criterio esencial. Queda más en evidencia en un momento como el actual, que con honorarios reducidos un paciente podría acceder tanto a un tratamiento individual (con baja frecuencia de sesiones) como a uno grupal.

En términos generales diremos que el grupo es una indicación, es una elección, en el cual es fundamental el lugar del analista; como también lo es con diferentes abordajes, sea con grupo, un niño, un adolescente, una pareja o familia.

Encuadre: miradas y juego de identificaciones

Queremos señalar que la práctica grupal tiene una especificidad que le es propia. “En simultáneo con la trama discursiva, se despliega una dramática, una escena que convoca los sentidos: ver, oír, donde en esa escena, la mirada, -el ser mirado y mirar-, favorecido por el cara a cara, constitutivo del encuadre grupal, adquiere una importancia sustancial. “Mirada y ceguera”, “gesto e inmovilidad”, “palabra y silencio” se anuda en este doble “rostro” de lo inconsciente.” (Busto, Errandonea. 2002).

En la situación inédita y privilegiada en el tiempo y espacio que constituye el grupo terapéutico, los pacientes miran y son mirados por los otros integrantes del grupo y por los analistas, así como éstos lo son por los pacientes y por el otro analista. Esta situación particular favorece la vivencia -que todos sentimos en algún momento- de quedar expuestos a la visión de los otros, movilizandolos angustias y temores. Pero es esencialmente una experiencia que “genera condiciones de “mirada”, tal como lo formula Fernández (2000), mirada que se desliza en el vaivén del reconocimiento o el desconocimiento, de la aceptación o el rechazo, del interés o la indiferencia, del peligro o la contención. Interjuego de miradas que desencadenarán “resonancias fantasmáticas” que posibilitarán movimientos identificatorios y transferenciales; afectaciones corporales impregnadas de fantasías y deseos; confrontaciones sobre los ideales, lo permitido y prohibido.

Es en ese cruce de lo singular y colectivo donde se despliegan palabras, lapsus, decires, silencios, acontecimientos, gestos, movimientos, miradas, intervenciones, actings, afectaciones, etc. Todo ello muy bien sintetizado por Kaës cuando afirma: “*El entrecruzamiento de los discursos individuales forma puntos nodales, no sólo como una cadena sino también como una trama, una red, un tejido asociativo. Esto significa que no se trata solamente de una cadena significativa sino de un conjunto semiótico amplio y compuesto en el cual se entretejen palabras, miradas, lugares, mímicas, gestos*”. (1986, pág. 1)

Sincronías y Diacronías en el proceso de subjetivación

En el entrecruzamiento que se proyecta diacrónica y sincrónicamente en torno al eje transferencial, que se despliega de un modo muy especial en la dramática, en el escenario grupal, es importante dar lugar a lo singular y lo grupal, lo interno y externo, como el nudo volviéndolo un material que promueve significación. Podríamos hablar, de momento(s) de constitución de lo grupal y momento(s) de subjetivación.

En los movimientos dentro de una sesión, entre sesión y sesión, entre lo de cada uno y lo de los otros, se despliegan nudos conflictivos que se aflojan, desatan o se aprietan, con nuevos anudamientos y desanudamientos de los hilos que constituyen los proyectos, los deseos, los conflictos, las angustias de cada integrante del grupo.

Hay momentos de dilución de la subjetividad en una subjetividad grupal que se despliega en un imaginario fuerte, es cierto. Pero en el grupo se procesa el trabajo en torno a los logros de cada subjetividad en el reconocimiento de sus propios límites y de los otros. Se manifiestan diferentes formas de reconocer o no al otro. Este es un semejante (idem), tiene cosas que le son comunes, compartibles, este semejante que es soporte de identificaciones. El otro (alter) también puede ser un diferente confrontando los aspectos distintos, aspectos que pueden hacerse propios, aceptarse como diferentes o rechazados. Una última posibilidad es que el otro (alienus) se presente como un ajeno promoviendo la exclusión y el rechazo. Estas modalidades son aspectos que deberían ser momentáneos, puntuales, móviles en el grupo. La ilusión de ir al encuentro de lo común en el grupo, la búsqueda de la fusión con el otro, es justamente, como se señala frecuentemente, uno de los aspectos más complejos y difíciles que los analistas que coordinan el grupo están permanentemente de-construyendo, posibilitando así, la aparición del otro en tanto alter. Es decir, se abriría la posibilidad de conocer-conocerse, de resignificar, de historizar su pasado, de encontrar nuevos sentidos, de modificar identificaciones y de cuestionar certezas y convicciones. Es en la posibilidad de reconocimiento de los propios límites y de los otros, que genera frustración, que el grupo se constituye en experiencia de análisis.

En el tratamiento grupal se da la posibilidad de atravesar fenómenos que podrían llamarse momentos de confusión, de “pérdida de límites”, de “alienación”, de gran movilización. Entonces puede surgir la tendencia inmediata a un acting; pero a su vez, es también el modo que se abre a la posibilidad de un trabajo analítico dentro del grupo en relación a estas angustias tan intensas.

Me interesa hacer la siguiente puntualización. Si bien la especificidad del psicoanálisis grupal la entendemos en relación otros encuadres grupales no psicoanalíticos, compartiría la idea de ubicar la especificidad psicoanalítica del lado de nuestro posicionamiento como psicoanalistas, más que en las características del encuadre psicoanalítico (individual, pareja, familiar o grupal).

Sintetizando, destaco la importancia de pensar la compleja tarea de desarticular ciertas ficciones, ciertos pares antinómicos que siempre reaparecen: “individuo”- “sociedad”, “sujeto como unidad”-“grupo como unidad”. Es necesario mantener una postura cuestionadora e interrogadora de los postulados teóricos, así como de las diferentes prácticas grupales. Ello permite evitar las estereotipias y riesgos que hemos señalado en el trabajo, que son consecuencia fundamentalmente de algunos aspectos teórico-técnicos que hace coincidir lo grupal con lo homogéneo e indaga lo idéntico donde debería encontrar significaciones singulares.

Notas

2 Ana María Fernández (2000) hace un desarrollo y análisis muy completo de algunos de estos puntos.

3 Bajo el título “Psicología de las masas y análisis del yo” Freud traduce el término “masas” como “group” empleado por McDougall, y también como “foule” utilizado por Le Bon. A su vez, Freud plantea que bajo el nombre de “masas” se reúnen formaciones muy diversas. Del análisis que este autor hace sobre este punto sólo quiero señalar lo siguiente. Le Bon habla con el término “masas” de agrupaciones efímeras y destaca en ellas la liberación de emociones, siendo “extraordinariamente influible y crédula”, y favorece en cada individuo el contagio, la fascinación, la disminución del rendimiento intelectual, etc. como consecuencia de su “fusión en la masa”. McDougall establece como punto diferencial el factor de organización en el “group”; pero cuando éste carece del factor organizativo, lo llama multitud (crowd). En este caso, para Freud la diferencia entre ambos autores se borra porque se trataría de “masa simple no organizada”, con las características antes señaladas. Freud sobre este aspecto hace una serie de consideraciones y cuestionamientos. Sin embargo, opino que el “efecto de masas” tal como lo plantea Le Bon es el único aspecto que se jerarquiza remitiéndose a este texto de Freud; muchas veces se confunde lo que se despliega “en un grupo pequeño” como lo han teorizado inicialmente Bion y Foulkes y todos los desarrollos posteriores de psicoanálisis grupal, y este “efecto de masa”. Merece un desarrollo aparte este texto en relación a la posición de Freud a la cuestión de grupos y el análisis de conceptos tales como lazos libidinales e identificación, ideal del yo, superyó, así como también, la consideración del grupo como dimensión misma de organización psíquica.

4 Viñar (2001-2002) plantea un cuestionamiento fuerte a la noción de individuo, adscribiendo a la noción de “sujeto sujetado” de Lacan. A partir de una concomitancia lógica entre lo cultural y lo singular, concibe lo grupal y lo singular siempre en tensión, siempre implicándose uno al otro.

5 Kaës (1984) realiza una revisión histórica de la importancia del pensamiento francés en las teorías sobre grupos.

6 Según Anzieu (1978), el concepto de resonancia inconsciente fue esbozado por primera vez por S. Foulkes y el de resonancia fantasmática por H. Ezriel. Continuaron su desarrollo analistas franceses como el propio Anzieu y Missenard.

7 Destacado por mí.

8 Agradezco a Daniel Gil los aportes y el intercambio en la discusión de este artículo.

9 Destacado por mí.

10 Para Gil es sugestivo, que Lacan utilice para el grupo uno de los adjetivos que usa para referirse al superyó (obsceno y feroz). También me sugiere que estaría implícita la relación del superyó, producción imaginaria, con los grupos y las masas, a diferencia del ideal del yo, vinculado a lo simbólico. Esta sería una propuesta interesante a discutir e intentar desarrollar en futuros trabajos.

Resumen

El encuadre grupal psicoanalítico se encuentra de algún modo en el centro de una serie de pares antinómicos que obstaculizan el desarrollo de la teorización que sustenta su praxis. A su vez, determinan limitaciones en la posibilidad de abordar actualmente estas experiencias, generando un movimiento circular difícil de desarmar.

Se realiza en primer lugar una revisión de algunas referencias teóricas grupales que dan cuenta de la oposición antagónica “sujeto como unidad”- “grupo como unidad” y de la dificultad de mantener la necesaria tensión entre singularidad y colectividad.

La distinción entre “efecto de discurso” y “efecto de grupo” de Lacan, propone un punto interesante a discutir en relación a la práctica grupal. Por otra parte posibilita retomar diferentes cuestionamientos que se hacen a dicha práctica.

Es importante remarcar que la asimetría que se impone en el marco analítico grupal introduce la escucha analítica, la neutralidad y abstinencia como hitos importantes que diferencia al analista de otros coordinadores de grupo.

Es en el reconocimiento de los propios límites y de los otros, que genera frustración, que el grupo se constituye en experiencia de análisis.

Summary - Group Setting: a Psychoanalytic Approach.

Alba Busto

The setting in a psychoanalytic group is somehow in between a series of antinomic pairs that hinder the theorizing that sustains its practice. They also bring about limitations to the possibility of approaching these experiences at present, causing a circular movement, difficult to dismantle.

A revision is made on some theoretical group references that show the opposition: “individual as unit”- “group as unit” as well as the difficulty in keeping the necessary tension between singularity and collective.

It’s Lacan’s difference between “speech-effect” and “group-effect” that brings up an interesting matter to discuss about the group practice. On the other hand this enables to bring up again some interrogations made about this practice.

It is important to stress that the asymmetry imposed by the setting in a group analysis, brings up analytic listening, neutrality and abstinence as important landmarks that make the difference between the analyst and other group co-ordinators.

It is through accepting our own limitations and those of the others and experiencing frustration that the group establishes an analytic experience.

Descriptoros: PSICOTERAPIA DE GRUPO / SUJETO / GRUPO /
FANTASÍA / ENCUADRE / ESCUELA ARGENTINA/
ESCUELA FRANCESA /

Autor-tema: Lacan, Jaques.

Bibliografía

- ANZIEU, D. "El grupo y el inconsciente" . Biblioteca Nueva. Madrid. 1978.
- ANZIEU, D.; MARTÍN, J. "La dinámica de los grupos pequeños"- Biblioteca Nueva. 1997
- ASSOUN, P. "Lecciones psicoanalíticas sobre la mirada y la voz"- Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires 1997.
- BERNARD, M. "Interrogaciones" Entrevista. Revista de AAPPG. Tomo 20, N° 1, 1997.
- BUSTO, A. a) "Evolución de la Psicoterapia Analítica de Grupo". RUP N° 89, junio 1999.
- b) "Abordaje psicoanalítico grupal de niños. Algunas reflexiones". RUP N° 90, noviembre 1999.
- BUSTO, A., GOTTLIEB, N. "Psicoanálisis grupal con adolescentes". Departamento de Abordajes grupales psicoanalíticos. APU. agosto 2001.
- BUSTO, A., ERRANDONEA, E.- "La mirada y el gesto: Grupos terapéuticos psicoanalíticos". Presentado en el 2° Congreso de Psicoanálisis. XII Jornadas Científicas. "El cuerpo en Psicoanálisis". APU mayo 2002.
- BRAUN, S., BUSTO, A., DE BARBIERI, A., MORATÓ, R. "Obstáculos en la clínica y modificaciones en el encuadre". Publicado en los anales del XIII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo. Latinoamérica. Procesos y transformaciones en los vínculos. Montevideo. 1998.
- CASAS, M. "En el camino de la simbolización. Producción del sujeto psíquico"- Paidós. Psicología Profunda. 1999.
- CASAS, M., SCHKOLNIK, F., ULRIKSEN, M., VIÑAR M. "El grupo en la práctica psicoanalítica". Mesa redonda. APU. Abril. 2001.
- FERNÁNDEZ, A. M. "El campo grupal. Notas para una genealogía". Ediciones Nueva Visión. Bs. As. 2000.
- FREUD, S. "Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras" (1920-1922)- Obras completas. Tomo XVIII. Amorrortu Editores, 1976.
- GRINBERG, L., LANGER, M., RODRIGUÉ, E. (1957) – "Psicoterapia de grupo". Paidós. Bs.As. 1961.

- KAËS, R. a) “El grupo y el sujeto del grupo”. Amorrortu editores, 1995
- b) “La cadena asociativa grupal”. En: Revista de AAPPG. Tomo IX. N° 2. 1986.
- c) “Elementos para una historia de las prácticas y de las teorías del grupo en sus relaciones con el psicoanálisis en Francia”. Revista de AAPPG, Tomo VII. N° 1.
- LACAN, J.- a) “L’Étourdit” En: Scilicet, N° 4. Éditions du Seuil, Paris. 1973.
- b) “Psicología y metapsicología”. En: Seminario 2. El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica. Paidós. 1988.
- LOURAU, R. “El análisis institucional”. Amorrortu Editores, 2001.
- NERI, C. “Manual de psicoanálisis de grupo”. Editorial Nueva Visión, 1995.
- VIÑAR, M. coord. del grupo de Estudio “Sujeto y grupalidad”. Integrantes: Busto, A., Errandonea, E., de Mello, E., Delpréstitto, N., Torres, M. APU. 2001-2002.
- WISSMAN, S. “Face to face- The role of vision and smiling response”- Psychoanal. St. Child, 32:421-450. 1977.

REINTERROGANDO EL MÉTODO PSICOANALÍTICO ¹

Susana García Vázquez ²

“Lo efectivamente incómodo en la posición analítica es que no se puede escapar a la necesidad de reinterrogar sus postulados, que sólo pueden conservar su status si prueban su conformidad con los nuevos aportes de la experiencia, sin lo cual el analista caerá del lado de la fe ideológica y del juramento de fidelidad teórico.....No puede haber statu quo” teórico; a falta de nuevos aportes, toda teoría se momifica. ¿Cómo recuperar y preservar un proyecto que constantemente arriesga bastardearse?”

Piera Aulagnier (1980)

“Si pensamos en cambios para las psicosis crónicas, los casos límites, las neurosis graves o simplemente para los bloqueos de un análisis anterior, ...debemos encararlos en la práctica misma de las variaciones de la técnica”.

Guy Rosolato (1998)

Este trabajo pretende aportar una reflexión sobre nuestra práctica, que pasa por valorar el método psicoanalítico, pero sin que ello implique desconocer las variaciones necesarias en el encuentro clínico con cada paciente.

Partiendo de los planteos freudianos, con relación al tratamiento de las neurosis y sus prescripciones metodológicas, se considera que la extensión del campo del psicoanálisis, implicará recurrir a modificaciones del encuadre y del estilo interpretativo, cambios que a mi entender no implican su desnaturalización, sino que mantienen lo central de sus postulados.

La tarea clínica nos interpela constantemente. El método psicoanalítico, creado por Freud: asociación libre-atención flotante, interpretación-insight, transferencia-contratransferencia, enmarcado por un encuadre cuyo pilar esencial es la abstinencia, requiere de la instalación de la represión secundaria en el paciente, presencia de representaciones que incluyen un quantum de afecto moderado, en fin, un núcleo reprimido con el cual trabajar y que pone en evidencia la expresión sintomática.

¹ Presentado en APU en el marco de las actividades preparatorias del Congreso de FEPAL. Montevideo, 2002

² Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Av. Brasil 2377 Ap.504. Tel. 709 0588
E-mail: psgarcia@chasque.net

¿Qué sucede con pacientes que exceden la neurosis o con aquellos que teniendo una estructura neurótica, mantienen fuertes elementos primarios que ponen en evidencia el fracaso de la represión?

En algunos casos podemos ver un verdadero forzamiento del diagnóstico psicopatológico, para hacer entrar en el método o en la neurosis lo que no lo es.

En otros, se actúa, señala, interpreta, construye, de un modo en la escena del análisis, que queda totalmente omitido en los relatos clínicos por no ajustarse a las exigencias del método.

Otro modo de resolver estas situaciones, es decidir que con estos pacientes hacemos psicoterapia y reservamos el análisis para los neuróticos.

A esto se le agrega la presión social de encontrar alivios al padecer psíquico en forma eficiente y rápida, lo que lleva a que el método psicoanalítico clásico pierda lugar, ofertándose una multiplicidad de terapias psíquicas que tratan de mostrar su eficacia.

Estas situaciones nos introducen a los psicoanalistas en una paradoja que nos lleva muchas veces a posiciones extremas: por un lado la propuesta de “aggiornarse”, e introducir diversos tratamientos según el padecimiento, lo que incluye terapias de apoyo, cognitivas, etc.; unido esto a la aspiración de que las asociaciones psicoanalíticas integren la formación de esos conocimientos.

O en el otro extremo, pertrechándonos en la perspectiva clásica, ignorar todo cuestionamiento al método, incluyendo a veces hasta ese forzamiento psicopatológico que señalábamos antes.

Me parece pertinente lo que expresa Piera Aulagnier (1980): “¿Somos hoy capaces de formular una definición del psicoanálisis y del trabajo del psicoanalista que no quede desmentida por lo que suceda *de hecho* en nuestra práctica. . .?”

Es en este sentido que pretendo reinterrogar el método psicoanalítico, reservándolo, pero también buscando ponerlo a prueba, incluyendo los aportes de la experiencia, como modo de continuar mis cuestionamientos con relación a la tarea clínica.

¿Por qué el método psicoanalítico?

Los métodos no dependen del ideal metodológico sino de la cosa.

Adorno³.

Desde mi modo de pensar la práctica, considero que un paciente consulta habitualmente, porque de algún modo sus defensas, las posibilidades de resignificación de sus angustias y conflictos han fracasado. Por tanto entiendo, como postura ética, que el contrato se establece, porque él supone que está ante alguien que tiene un “saber” que le permitirá “reestructurar” “aliviar” la situación que atraviesa.

Con esto no estoy diciendo que el objetivo del análisis sea el “afán curandis”, ni la supresión de los síntomas, digo, que el **único “saber”** del analista es el de un método que tiene como postulado una concepción del inconsciente, con la necesaria división del sujeto que determina el conflicto. “Saber” encarnado en el propio periplo del analista, que ha mordido el polvo en la “otra escena” del análisis personal.

La tarea a la que nos comprometemos entonces, es la de un trabajo en común que permitirá generar descubrimientos y cambios en el aparato psíquico de uno de los integrantes, (el paciente) y que requerirá del analista la disponibilidad para un trabajo propio de resimbolización, generando nuevas vueltas de espiral.

Pero para permitir el proceso de análisis es imprescindible el establecimiento de un método, que generará un vínculo asimétrico, sostenido por el encuadre, que implicará normas que tienen su flexibilidad.

No se trata de un artificio técnico, se trata de ciertas prescripciones en un vínculo con características únicas, que favorecerá un cambio intersistémico, (relación conciente-inconsciente; Ello-Yo-Superyo), a través de los avatares de la relación que también sufrirá cambios.

¿Podríamos estar todos de acuerdo, sea cual fuere el marco teórico que sustentemos, que la tarea analítica implica siempre la búsqueda de un cambio estructural intersistémico, valorando específicamente el vínculo analista-paciente?

Creo que las enormes diferencias entre las distintas escuelas psicoanalíticas, están en como se logra y en que consiste ese cambio estructural, unido a como se utilizan los instrumentos.

Análisis, viene del griego; “análysis”: “disolución de un conjunto en sus partes” que a su vez deriva de “analýo”: “desato”; que proviene de “lýo”: “yo suelto”, por lo que la tarea propuesta por Freud queda claramente enmarcada: “disolver” “desatar”, “soltar” son acciones del devenir analítico y que Freud con mayor o menor acierto expresó como: “Hacer conciente lo inconsciente”, “Levantar la represión”, “Llenar las lagunas del recuerdo”, “Donde era Ello, “Yo” debe advenir”, entre otras.

Pero esto requiere de una estructuración psíquica específica. Es posible disolver cuando está configurada una unidad, la tarea requiere de un texto, una “novela” a desarticular, a desligar y es cierto lo que dice Freud, la unidad es algo que puede comprenderse por sí sola, el problema son sus componentes.

Cuando me refiero a la unidad, es siempre unidad conflictual, imaginaria y con cierta precariedad, dada la forma en que nos estructuramos psíquicamente, con la división como marca de origen, esa “otra escena”, ese otro, en nosotros. Pero que de todos modos nos permite articular una novela, un “yo soy...”, novela defensiva, sí, pero que puede dar cuenta aludiendo y eludiendo, de algo propio, a través del trabajo de la ligazón a palabra, o trabajo del preconciente.

¿Qué sucede entonces, cuando esa “unidad” no está lograda? ¿Podemos seguir llamando a nuestro quehacer, análisis?

¿Cuáles consideramos los elementos específicos que hacen a la configuración de un proceso analítico? ¿Qué elementos del método o la técnica que al estar ausentes, desnaturalizarían la tarea?

“El pan y la sal”

Recibí a una paciente con diagnóstico de psicosis maníaco-depresiva. Tenía numerosas internaciones psiquiátricas y en todas ellas se le habían realizado importantes series de micronarcosis. A los tres años de iniciado el tratamiento conmigo, yo me mudo. Ella estaba llena de temores y supersticiones. Me pidió por favor, que cuando entrara en mi nueva casa y consultorio llevara pan y sal. Yo le respondí que eso era importante para ella por sus tradiciones, pero no para mí, que éramos distintas. Entró en un fuerte estado angustioso y me dice en medio de una gran ansiedad y tono exaltado: *“Qué le cuesta...!, Hágalo por mí, se lo pido por favor, yo necesito eso, me asusta mucho lo de las mudanzas, me da miedo y la única manera de tener buena suerte es entrando con pan y sal a la casa”*. Le respondo: *“Mirna (la nombro para intentar reubicarla), Ud. está tan convencida que si*

yo no entro con pan y sal se producirá una catástrofe, que voy a tratar de acordarme de su pedido, pero esas son sus tradiciones, sus convicciones y no las mías y esa es una de sus grandes dificultades, aceptar las diferencias. El mundo entero se le vuelve muy amenazante si no se cumple con lo que Ud. piensa o cree". La paciente vuelve a la calma y me insiste antes de irse que por favor, no me olvide.

No estoy proponiendo ninguna estrategia terapéutica, ni ningún estilo interpretativo. Eso es lo que yo en ese momento de desborde, pude hacer. Pero lo que intento mostrar es que sin duda hubo modificaciones en el encuadre, porque momentáneamente cedí a la demanda, y eso implica que en ese momento con Mirna, estoy muy lejos de generar una disolución o desligadura.

Yo intento sin éxito, marcar una diferenciación yo-no yo, que fracasa, aunque sigo intentándolo. Yo no me puse a conversar coloquialmente sobre sus creencias o tradiciones (habría sido otra forma de intentar calmarla), tampoco le seguí la corriente, ni me dediqué a descomponer los interesantes contenidos acerca de su pedido: "el pan y la sal" (no creo que en su exaltación hubiera podido escucharme), ni me mantuve silenciosa frente al desborde (esta actitud creo que hubiera aumentado su angustia persecutoria).

Más allá de lo dicho, la neutralidad estuvo fuertemente modificada, al decirle que me iba a acordar de ella, pero creo que debemos discutir si eso implica ceder el lugar.

Seguimos trabajando en sesiones posteriores sobre las diferencias y sus voraces e imperiosas demandas, sus aspectos fuertemente intrusivos, así como sus miedos a la vuelta de los mismos sobre sí.

Tiempo después, ante una afirmación y pregunta de ella, pude decirle, que me había "olvidado" de su pedido al entrar en mi nueva casa, pero sin embargo en ese nuestro espacio, no había sucedido ninguna catástrofe, las catástrofes en tal caso, son vividas por ella en su interior y con frecuencia tiene convicciones irreductibles acerca de peligros que la amenazan desde fuera. Después de un cierto reproche, se pudo reír y yo también.

¿Es necesaria una nosología psicoanalítica?

"Yo quisiera justificar, demostrar, confirmar, transmitir que el analista es alguien que dirige la cura, que es una persona activa en la cura y no esa impresión que tienen muchos que el analista se tapa los oídos, la boca y los ojos. Yo estoy en contra de esta idea de que el analista está en un "estado segundo" de atención flotante cerrado"

Nasio (1997)

Un aspecto frecuentemente controversial en las discusiones clínicas, lo constituye el desacuerdo con relación a la psicopatología de un paciente dado.

Esto lleva muchas veces a soslayar el problema y a tratar de omitir dicha conceptualización. ¿Es esto adecuado?

Sélika Mendilaharsu (1993) lo plantea con precisión y firmeza: "Es innecesario argumentar sobre la necesidad de una nosología psicoanalítica... hay diferencias notorias en el análisis de una estructura neurótica y una psicótica o perversa", extendiéndose luego sobre los problemas que presenta la patología del narcisismo.

Esto no implica una perspectiva diagnóstica, que tiende a cerrar la escucha y puede generar forzamientos clínicos. Es más, ¿cuántas veces nos hemos llevado sorpresas, positivas o negativas con relación a la perspectiva que teníamos de ese paciente?

Pero también hemos visto a menudo como el analista insiste en un modo de interpretación y en una visión del paciente que parece no tener en cuenta el momento estructural que está puesto en juego, lo que puede resultar iatrogénico. Es muy cierto que sea quien sea el analista y su perspectiva teórica, hay un background clínico que soslaya estas dificultades, pero la intención de este trabajo es acercarme a un cuestionamiento teórico que quede menos librado a la intuición del “buen clínico”.

¿Qué pensamos de nuestros fracasos analíticos? Frente al abandono del tratamiento por parte del paciente, ¿nos conformamos con decir que no era analizable? En ese sentido comparto las ideas de Green, (1993) prefiero pensar que ese paciente fue inanalizable para mí, porque no pudimos encontrar un modo de aproximación, por diversas razones, incluidas las personales del analista.

Es en ese intersticio entre la analizabilidad posible o imposible que quiero ubicarme en este trabajo.

Desde el punto de vista psicopatológico querría traer al intercambio algunas ideas. Definiríamos como neurosis, como señalamos al inicio, la estructuración psíquica con la represión secundaria actuante, lo que permite la diferenciación conciente-inconciente, donde “la trama edípica hace presente con más claridad, el aspecto triangular de la relación” (Casas de Pereda 1993).

Con relación a la psicosis, Freud nos habla de una ruptura entre el Yo y la realidad, que deja a aquél, bajo los embates del Ello. Lacan plantea: “Previa a toda simbolización, (anterioridad lógica) hay una etapa, donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo, algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado». Afirma que en las psicosis lo que está en juego no es la realidad, ya que el loco “sabe” que sus alucinaciones son sólo de él (esto puede verse en Schreber), sabe que son fenómenos de un orden distinto al de la realidad, la diferencia es que él “tiene una certeza: “lo que está en juego –desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne” (Lacan 1993 – págs.110 y 118).

En cuanto a la perversión, considero que ya es tema de otra problematicidad. ¿Existe la perversión como estructura? ¿O es más bien una defensa frente al derrumbe psicótico?

En esto las diferencias entre americanos y franceses son notorias. ¿Qué incluimos dentro de la perversión?

Creo que este es un tema de importante actualidad, de consecuencias altamente significativas en la clínica actual y que tengo que dejar en suspenso en este trabajo.

Con relación a las llamadas patologías más allá de la neurosis, se abre un impresionante registro nosográfico: personalidades falso self, pacientes psicósomáticos, patologías narcisistas, fronterizos, trastornos de carácter, personalidades como si, normópatas y muchos más, según los autores y la concepción teórica que sustenten. Son descripciones de utilidad? O más bien generan confusión? Algunas de estas pueden configurarse como estructuras?

Con relación a los fronterizos tanto la conceptualización de Kernberg (1987), como la de Green (1990) y también entre nosotros (Schkolnik 1997), desde distintas perspectivas, han hecho esfuerzos tendientes a precisar aspectos que permitirían considerarlas como organizaciones.

Más allá de acuerdos o desacuerdos en los aspectos que definen la psicopatología, lo que pregunto es: ¿Acaso en la escucha de una entrevista no tomamos en cuenta las defensas que predominan en su funcionamiento habitual? ¿No atendemos a su forma de vincularse, predominantemente triádica o dual? ¿No consideramos la etapa vital que está cursando? ¿Cómo se relaciona con su propio cuerpo? ¿Qué sucede con la sexualidad? ¿Cómo es su pensamiento: con aspectos predominantemente confusionales o excesivamente racionales?

Me parece fundamental discriminar adecuadamente los modos de funcionamiento en que se encuentra el paciente, para permitir un abordaje adecuado Dice S. Bleichmar (1999): “La audacia para articular hipótesis diagnósticas desde el comienzo de un proceso, debe ir junto a la cautela para no tomarlas más que como lo que son: hipótesis de trabajo”. El psicoanálisis ha cambiado mucho y se ha ampliado desde la época de Freud y no podemos soslayar que el método creado por el fundador fue exclusivamente para la neurosis. Sus desarrollos en torno a la década del 20 y posteriores: Más allá, Análisis terminable., El yo y el ello, el Esquema, nos van mostrando más y más dificultades para la cura analítica y sin embargo, él no modifica su técnica y no mostró aprobación alguna a cualquier intento de modificación de la misma (Rank, Ferenczi).

¿Cuál es nuestra postura cuando trabajamos con otras patologías? ¿Nos hacemos los distraídos? ¿Forzamos el método para que entre en el paciente en cuestión? ¿Pensamos que hay muchos psicoanálisis?

¿Modificaciones al método o a la técnica?

“Por mi parte nunca me he ocupado de la síntesis”

Freud (1976)4

“No sigo un camino rectilíneo, pues rara vez experimento la necesidad de sintetizar. La unidad de este mundo me parece algo que se comprende por sí sólo... yo soy evidentemente un analista y creo que la síntesis no ofrece obstáculos, una vez logrado el análisis”

Freud (1976)5

“Serán duros los tiempos para el analista, quien se verá incluso obligado a sacrificar la pureza del análisis para conservar el carácter psicoanalítico de la relación”.

Green (1993)

Si tomamos en cuenta algunos de los elementos del encuadre analítico, veremos que con relación a la **frecuencia**, los tratamientos llevados a cabo por Freud eran breves (duración) pero en general con un a menudo diario, encuentro analítico. Cierto es decir que Freud no evitó en analizar a gente que vivía lejos, por lo que la frecuencia variaba mucho y hasta analizó por carta y por interpósita persona (Juanito). ¿Qué pensaba él de esos tratamientos? ¿Que no eran analíticos?

¿Qué pensamos hoy acerca de la **frecuencia**?

Los estándares de IPA siguen planteando un mínimo de cuatro sesiones semanales, pero en nuestra institución, entre otras, se aceptan 3 sesiones como mínimo para adultos,

con recomendación de algún período de cuatro sesiones semanales y tres sesiones por semana (mínimo) para análisis de niños, como ha sido exigido recientemente.

¿Por qué se ha variado el estándar?

Además de los motivos económicos que cuentan en esta variable, (tanto para su mantenimiento como para su modificación), pienso que si bien la mayor frecuencia pone fuertemente en juego lo transferencial, favoreciendo entonces la resignificación, no se ha visto que una frecuencia menor, impida el proceso analítico.⁶

Por otra parte, vemos a menudo que con alta frecuencia no se desarrolla el análisis y que se producen significativas y profundas transformaciones de la economía psíquica con un tratamiento bi-semanal.

Además nos encontramos con pacientes que no toleran o que en un principio nosotros podemos considerar inconveniente una alta frecuencia. Me parece sugestivo lo expresado en el trabajo sobre frecuencia en la práctica actual 2: Los analistas de mayor experiencia parecen coincidir con el criterio de que la frecuencia debe ser modulada según el momento que el paciente esté cursando y piensan que si bien la mayor asiduidad puede favorecer el análisis, no es el elemento esencial, ya que la generación de lo que denominamos proceso analítico está basada en otras condiciones que no son la frecuencia, como por ejemplo la capacidad de resignificación, de insight, etc. Entonces, ¿seguimos incluyendo en el método la frecuencia establecida por los estándares? ¿O este aspecto pertenecerá más bien a la técnica y por tanto puede ser variado sin que tengamos que considerar que estamos frente a una psicoterapia?

En cuanto al uso de **diván**, no se trata de negar sus aspectos positivos: mayor regresión, mayor contacto con el mundo interno a través de la privación de la mirada, mayor capacidad de proyección, además de más comodidad para el analista, que también puede mantenerse en una situación más libre, con mayor posibilidad de flotar la atención y también más conectado con sus propios procesos. Pero es un elemento técnico y no una prescripción metodológica.

El análisis con niños a través del juego, con adolescentes en cara a cara, han mostrado claramente la posibilidad que se desarrolle el proceso sin necesidad de diván. En cuanto a la **duración del tratamiento**, es muy variable, pero el elemento que me parece central es que es un vínculo destinado a finalizar. Sin embargo también tenemos que admitir como frecuente con pacientes psicóticos o graves, que si bien llega el momento en que planteamos una terminación del tratamiento, nos mantenemos en contacto esporádicamente. ¿Este hecho nos obligaría a pensar que no fue un proceso analítico porque el paciente no ha podido disolver el vínculo transferencial?

Con relación a la **regla de abstinencia**, considero que es una prescripción metodológica absoluta, vinculada a la prohibición del incesto y a toda forma de seducción sexual por parte del analista. Pero cuando Freud plantea que toda cura debe llevarse a cabo en privación y abstinencia¹⁰, señala que es un aspecto fundamental del método, porque es necesario dejar subsistir en el paciente necesidad y añoranza como fuerzas pulsionantes que permitan el análisis, sin embargo en el mismo texto señala que esta privación requiere un examen más a fondo, que permita trazar las fronteras de su aplicabilidad. Y cuatro años después, en un texto por cierto muy ideológico, en donde habla de extender los tratamientos a sectores populares, dice que cualquiera sea la forma de la futura terapia, aún teniendo que alear el oro puro, los ingredientes rigurosos del psicoanálisis se mantendrán. (Freud 1919)

Esto se vincula sin duda con el concepto de **neutralidad**, que Fanny Schkolnik (1999) ha objetado, porque no da cuenta del posicionamiento comprometido y libidinal del

analista con relación a su paciente. Esto no impide que sean fundamentales la privación, la frustración y el establecimiento de ciertos límites, abstinencia fundamental para mantener la especificidad del análisis. Pero aún los autores que mantienen el concepto de neutralidad necesitan remarcar que debe ser benevolente (Laplanche, 1989; Green, 1990; L.de Urtubey, 1999).

Es decir, lo central de nuestro posicionamiento como analistas en este aspecto es no emitir opiniones, ni consejos y mucho menos hablar de nuestras cosas. Nosotros estamos a la escucha de lo inconsciente, sea reprimido o escindido del paciente y ese es nuestro lugar. Sin embargo también tenemos que admitir que a veces para evitar una actuación grave hacemos indicaciones o nos pronunciamos.

Con relación a la **interpretación**, podemos mantener un concepto restrictivo como el que muy bellamente describe Laplanche (1972): “Interpretar en psicoanálisis, es en primer lugar dismantlar y allanar de manera radical el “texto” manifiesto... es aferrarse sin cejar a las faldas del discurso, aceptando no ver más allá del paso siguiente, animado por la única certidumbre de que los rastros del cazador-caza acabarán por dibujar... los nudos significantes”.

Esto enmarca la esencia del análisis, disolver, dismantlar, no ocuparnos de traducir, de dar sentido, pero tenemos que admitir que esto es así cuando se trata de “levantar la represión” (neurosis); el problema surge cuando tenemos que instalarla, porque nos enfrentamos a afectos desmedidos y a textos dismantlados, deshilachados que nos obligan a construcciones y traducciones diversas.

Esa posibilidad de dismantlar el texto manifiesto, va de la mano con la capacidad de asociar libremente, que nos permite como analistas mantener la atención libremente flotante. Pero son muchos los pacientes que no pueden asociar. En unos casos, aparecen fragmentos desorganizados, perlas sin hilo, como dice Green (1990) y nuestra tarea es justamente restablecer la cadena asociativa, hilar junto al paciente, trabajando las escisiones, para que pueda relacionar lo actual con el pasado, un aspecto de sí mismo, de su historia con otro. En otros se pone de manifiesto un discurso racional, rigidizado, que relata la cotidianidad más banal y que tampoco es asociación libre. Distancia y desafectivización que nos permite suponer formas de control de angustias desorganizantes.

Sin duda que hay momentos con estos pacientes que estamos en **atención flotante**, momentos autoelaborativos en los que procesamos las angustias y/o confusiones que se juegan en el escenario del análisis. Nos encontramos así ensoñando una situación infantil, con frecuencia surgen recuerdos de gran pregnancia, a veces una película, una poesía, situaciones que nos abren a nuevos modos de abordaje del vínculo y que muchas veces nos permite comprender la angustia en juego. Pero con frecuencia el estado predominante no es ese, sino que estamos atentos a como viene el paciente después de una sesión particularmente difícil o buscamos conectar lo que nos dice con tal o cual aspecto de su historia, estamos muy atentos a sus gestos, a su expresión, a como se ubica en el diván y hacemos importantes construcciones, en estos casos sí, tratando de encontrar sentidos a las angustias arrasadoras que está viviendo.

Es frecuente que estos pacientes se asombren de nuestra memoria, y no sólo por las características de la memoria del analista, sino porque su forma de funcionamiento es el corte, el escotoma, la desligadura entre su mundo interno y sus angustias, entre el ayer y el hoy. Y nuestra tarea es justamente la de la ligazón.

Esta memoria y esta forma de ligazón están vinculadas a los modos en que se expresan los **movimientos transferenciales** de ambos integrantes de la dupla.

Transferencia que implicará siempre repetición de situaciones, modos de vínculos del pasado, pero como bien señala Marucco (1999), de muy distinta índole. No es lo mismo la repetición de los fragmentos y ramificaciones del Edipo, novela familiar que se reedita en la neurosis de transferencia, que la repetición de las fracturas del narcisismo que impiden la renuncia y el duelo por la grandiosidad, dificultando el proceso analítico. Y lo que es aún peor, la repetición de vivencias que jamás accedieron a la palabra. Huella sin palabra, con una historia desmentida más que reprimida, que desafía los límites del análisis.

¿Le seguimos llamando transferencia a estos diversos modos de repetición? Yo diría que sí, pero tenemos que admitir que implica un concepto de transferencia distinto del freudiano, porque no me estoy refiriendo a lo reprimido en función de la interdicción, me refiero a los pacientes en donde justamente ha fallado la prohibición, en donde se evidencian dificultades para establecer la diferencia de generaciones, o la discriminación yo - no yo, emergiendo fragmentos desorganizados que se proyectan en la escena del análisis inundando el campo de hostilidad y angustias muy intensas.

No emergen recuerdos porque la historia está desmentida y fragmentada y se produce con frecuencia un desborde de odio, actuaciones de todo tipo que ponen en riesgo al paciente y por supuesto al vínculo analítico, que es atacado con ferocidad.

• *“El monstruo máquina”*

Ana estuvo dos años diciéndome que yo era una máquina fría y monstruosa, que era incapaz de entender nada, que allí estaba yo implacable e indiferente. Su historia, que estaba muy fragmentada y emergía con dificultad, estaba poblada de aspectos siniestros.

Pese a los continuados ataques al vínculo y a mi como persona, me inspiró en un principio interés, algo me desafiaba: ¿Por qué alguien venía durante tanto tiempo, con alguien tan horroroso para ella? Y con posterioridad, a medida que iban emergiendo fragmentos de su historia, predominaba en mi un sentimiento de piedad. Sus ataques desmedidos me parecían “comprensibles” y trataba esforzadamente de que ligara esos fragmentos, (a través de lo que se podía inferir como objetos de su odio). Intentaba preservar así el espacio analítico.

Armaba frecuentes construcciones con relación a lo que me asignaba y los rastros de su historia. Admitía su furia y la “comprendía”. Con frecuencia terminaba agotada y comencé a sentirme incapaz de generar un movimiento en esos graves traumas precoces. Me inundé de un fuerte pesimismo y un gran cansancio, pese a que me infringía fuertes agresiones, yo no podía “vivir” esa agresión. Digamos que yo la “justificaba” y desplazaba su hostilidad a quien “correspondía”. ¿Tal vez interpretar esos niveles de destrucción para conmigo y el tratamiento, iba a generar el fin del vínculo analítico y también de toda esperanza?

Así trataba de proponerme como “otro” vínculo, aquel que nunca tuvo: tolerante, continente, comprensivo. Sin embargo algo de lo idéntico, se mantenía.

¿Por qué continuaba el tratamiento? Venía siempre en hora, (a veces se iba antes muy enojada), pagaba puntualmente cosa que también le promovía odio, pero no dejaba de hacerlo y como algo muy importante, era que en medio de tanta destructividad, propia y ajena, había algo del orden de la pasión, que incluía no sólo lo mortífero sino también lo libidinal. Era una mujer excepcionalmente inteligente y muy sagaz para descubrir las fallas del otro, (habitualmente las mías).

El tiempo pasaba (dos años), no se producían movimientos significativos y pensé que era “inútil” mi intento de abordarla. Además verla tres veces por semana durante 50 minutos, me empezó a parecer que era intentar apagar un incendio con una cucharadita de agua.

Un día como tantos, con su despliegue de hostilidad para conmigo, yo la escuchaba en silencio y pensaba en la interrupción. ¿Qué me detenía? Creía que iba a ser para ella un nuevo trauma que se acumulaba a los anteriores. Al terminar la sesión y cuando la acompañaba desesperanzada, dolida (como sesión a sesión) a abrir la puerta, me surgió inopinada y compulsivamente, la fantasía de expulsarla de “mi casa”. Fantasía asesina con una pregnancia que me dejó anonadada. Quedé asustada, pero asustada de mi misma. Me costó mucho seguir atendiendo ese día. Tuve que hacer un enorme esfuerzo para escindir mis vivencias y “busqué resolverlo”.

Lo “resolví” diciendo: “Basta!”. No era justo que el esfuerzo que yo hacía sesión tras sesión, me pusiera en ese lugar y me promoviera sentimientos de una intensidad que “nunca” había vivido y que no tenía por qué vivir. Iba a interrumpir el tratamiento, pero lo que me propuse fue calmarme y no actuar de inmediato.

La intensidad de mis sentimientos y el estado angustiado en el que quedé me “obligaron” al análisis. ¿Por qué la fantasía incluía echarla de “mi casa”? ¿Dónde estaba durante todo ese tiempo mi odio, que ahora emergía tan compulsivamente? ¿Por qué había sido yo tan “comprensiva” y “tolerante”? Me di cuenta entre otras cosas, que yo me había ubicado en un modo de relación víctima-victimario, que sin duda tenía su verdad para ella y para mí, pero que ese posicionamiento me había llevado a esa “comprensión” y a reprimir el odio, impidiéndole a Ana, verdaderamente procesar el propio.

Yo “sabía” que era objeto de exigencias arbitrarias y voraces, expresiones de sadismo, pero al tolerarlo pasivamente, (al modo de su historia infantil y adolescente), aumentaba su ensañamiento.

Evidentemente no puedo plantear acá, los complejos y sinuosos caminos por los que me introdujo Ana, pero sí puedo decir que el tratamiento tomó ahí un punto de inflexión radical y pude vivir en mi misma que en realidad era bastante cierto, lo que Ana me reprochaba, no había entendido ni comprendido “casi” nada.

La madre tolerante y comprensiva que era capaz de “entender” y “soportar” el odio, fue asesinada esa tarde, en el corredor de mi consultorio y la niña asesina inició allí su sinuoso periplo. Éramos dos las dañadas y llenas de odio, la diferencia era que yo no tenía que actuarlo y fuimos con dificultad, logrando juntas poner palabras que nombraron vivencias arrasadoras.

El tratamiento ¿análisis? de Ana, continuó por diez años más, diría que fue por momentos una lucha “cuerpo a cuerpo”, surgieron actuaciones de parte de ella de alto riesgo, a las que puse límites como pude, lo que incluyó alteraciones del encuadre (atención telefónica, sesiones extraordinarias –aún en fines de semana-), pero también planteos ríspidos de mi parte, con límites fuertes que comprometían la continuidad del tratamiento: Por ejemplo la consulta psiquiátrica, o detener ciertas conductas suicidas, vinculadas a drogas o alcohol (que no eran adicciones, sino desbordes).

Repensando hoy este tratamiento no puedo dejar de preguntarme: ¿Esa tolerancia durante dos años fue un “error técnico”? ¿Ese “error” permitió la construcción de un escenario y un vínculo posible? Yo diría que el mayor problema no fue el metodológico, el mayor problema fue que la analista no podía tomar contacto profundo con ese modo de relación, pero también debemos admitir que estos pacientes atacan nuestro narcisismo,

amenazan nuestra integridad y se expresan a través de formas de vínculos muy primitivas que nos obligan muchas veces a defensas excesivas. Por eso exigen una mirada tercera y por eso también volvemos una y otra vez sobre los avatares y desafíos que nos implicaron.

¿Cuáles consideramos entonces, los “ingredientes rigurosos del análisis”¹¹ sin los cuáles éste dejaría de ser tal?

Desde mi punto de vista el encuentro con el paciente implicará presupuestos teóricos irrenunciables, que dan cuenta de la intrincación de la clínica con la metapsicología. Una estructuración psíquica que implica la división del sujeto y al narcisismo como constituyente de una instancia fundamental que es el yo, con sus recursos elaborativos y defensivos. Constitución que implica al otro, marcando formas de vínculo, identificaciones y que esas marcas son sexuales, erógenas y por tanto generadoras de conflicto o de perturbación de la estructuración misma.

Ese otro que nos eroginiza, pone de relieve la transferencia, es decir que en todo encuentro analítico se reeditarán “modelos”, modos de relación, deseos, identificaciones, “imágenes”, “vivencias” del pasado, aspectos que deberán ser discriminados y considerados, sean o no interpretados; pero también vínculos capaces de generar algo nuevo, lo que favorecerá nuevos reensamblajes.⁵

Situación que requiere de un encuadre, en donde la constancia y la abstinencia son esenciales. Regla de abstinencia que contendrá la prohibición del incesto y todo intento “seductor” o “silvestre”, de romper la asimetría. Que existan momentos fusionales en la díada, situaciones de confusión, de proyección, de identificaciones confusionantes, no implica que no estemos obligados a trabajar con nosotros mismos, (solos o con otro - supervisor, analista-) para rescatarnos y mantener nuestro posicionamiento. Posición tercera, que permitirá la perlaboración o reestructuración del psiquismo del paciente, a través del establecimiento de la diferencia, de la legalidad, del límite, sea expresado en forma manifiesta o no.

Esto en la búsqueda de nuevas posibilidades y flexibilidades en el funcionamiento psíquico al propiciar los procesos de discriminación y subjetivación, generándose cambios ya sea a través de la desligazón de lo coagulado en el síntoma, o de la construcción y sostenimiento de la transferencia, que permite acceder a cadenas representacionales antes imposibles de ensamblar, que desde nuestra concepción psicoanalítica redundará en mayor permeabilidad, simbolizaciones más ricas, fruto del desmantelamiento de los abrochamientos defensivos (Casas 1999) y del encuentro nuevo y distinto que se produjo en el escenario analítico.

Rescatar los descubrimientos freudianos, no implica cumplir con una doxa que se emite en el exterior del campo analítico, como es el caso de la existencia de los “standards” con respecto a la frecuencia, por ejemplo. Implica justamente estar abiertos a los cambios, a las reelaboraciones, tal como lo puso de manifiesto el fundador.

Si el psicoanálisis se ocupa de la subjetividad humana, es en ese encuentro subjetivo que se tendrán que ir estableciendo los modos de intervención, los modos del encuadre, los modos de interpretación de la transferencia. Pero esto no implica “vale todo”, sino que trabajaremos con nuestro paciente en la consideración de la concepción de una teoría y de un método, que tendrá que ser permanentemente puesto a prueba y reelaborado.

Apalabrar: encontrar las propias palabras, encontrar palabras nuevas, que den cuenta de nuestra indefensión, de nuestras potencialidades, y eso sólo puede hacerse si somos afectados, desde el otro y con otro, que también se afecta, pero que puede mantenerse en un

lugar distinto, gracias a un método y una experiencia propia, en ese “otro” lugar en que hoy está el paciente.

Notas

3. Citado por Silvia Bleichmar en *Clínica psicoanalítica y neogénes* (ver Bibliografía)

4. Carta a James Putman 1915 – Ver bibliografía

5. Carta a Lou Andreas-Salomé 1915 Ver bibliografía

6. Yo había terminado este trabajo, cuando me llega el importante aporte, para el Pre-Congreso de

FEPAL, al que remito a los lectores: **Casas de Pereda, Myrta. Reflexiones sobre la frecuencia de sesiones en la práctica analítica.** La autora desarrolla con profundidad el tema, que está aquí apenas aludido.

Resumen

Este trabajo pretende aportar una reflexión sobre nuestra práctica, que pasa por valorar el método psicoanalítico, pero sin que ello implique desconocer las variaciones necesarias, en el encuentro clínico con cada paciente.

Partiendo de los planteos freudianos, con relación al tratamiento de las neurosis y sus prescripciones metodológicas, se considera que la extensión del campo del psicoanálisis, implicará recurrir a modificaciones del encuadre y del estilo interpretativo, cambios que a mi entender no implican su desnaturalización, sino que mantienen lo central de sus postulados.

Se describen brevemente, los instrumentos teóricos psicoanalíticos, que me permitieron pensar en el tratamiento de pacientes que exceden la neurosis o en momentos particularmente regresivos de los pacientes neuróticos. Se plantean también dos situaciones clínicas, que dan cuenta de modificaciones al encuadre.

Se recorren en forma sucinta, los aspectos centrales del método creado por Freud. Se valora particularmente el posicionamiento del analista, en un campo de fuerte compromiso libidinal, pero en donde se rescata siempre la necesidad de la terceridad, favoreciendo procesos de historización, de ligazón, ante la emergencia de actos y la presencia de escisiones, así como la resimbolización de lo coagulado en las formaciones de síntoma, que exige todo cambio estructural.

Si el psicoanálisis se ocupa de la subjetividad humana, es en ese encuentro subjetivo que se tendrán que ir estableciendo los modos de intervención, los modos del encuadre, los modos de interpretación de la transferencia. Siempre y cuando podamos dar cuenta de nuestra concepción teórica y de un método, que tendrá que ser permanentemente puesto a prueba y reelaborado.

Summary

Questioning the Psychoanalytic Method Once Again.

Susana García Vazquez

This project intends to reflect upon our practice; one that values the psychoanalytical method without implying that the necessary variations in the clinical encounter with each patient are unknown.

Based on Freud's theory, related to the treatment of neurosis and its methodological prescriptions, it is considered that the extension to the psychoanalytical areas will imply appealing to modifications on both focus and interpretative style. These changes don't -to my understanding- imply denaturalization but on the contrary maintain the core hypothesis.

There is a description of the theoretical psychoanalytical instruments that have allowed me to think about treatments for patients that exceed neurosis, or for the particularly regressive moments of neurotic patients. Along with that, two clinical situations are described, explain and exemplify the different modifications in focus.

The core aspects of Freud's method are briefly gone over.

As is demanded for every structural change, the analyst's positioning is particularly valued in an area of strong libidinal commitment, but the need for the third space is always given its corresponding importance; always favoring the processes of historization and liaison in the emergence of acting and the presence of splitting, as well as the re-symbolization of the symptoms and what has coagulated in its formation.

If psychoanalysis deals with human subjectivity, it is in that subjective encounter that means of intervention must be established, as well as different forms of focusing and interpreting transference. All of this is possible if – and only if- we can account for our theoretical conception and a method that must be permanently tested and re-elaborated.

Descriptores: **ENCUADRE PSICOANALÍTICO / NEUTRALIDAD /
REGLA DE ABSTINENCIA / INTERPRETACIÓN /
TRANSFERENCIA / CONTRATRANSFERENCIA /
SESIÓN PSICOANALÍTICA / BORDERLINE /**

Bibliografía

ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. "La Neurosis hoy. Problemas de límites" En:
Publicación Congreso APU: La Neurosis hoy. Montevideo 1993

ALTMAN, M. Y Col. Alta y baja frecuencia en nuestra práctica analítica actual. R.U.P
N° 95 ABRIL 2002

AULAGNIER, P. El sentido perdido. Pág. 97 -Editorial Trieb Buenos Aires. 1980

————— La violencia de la interpretación. Amorrortu 1997 Bs.As.

BLEICHMAR, S. Clínica psicoanalítica y neogénesis. Amorrortu 1999

CASAS DE PEREDA, M. La neurosis hoy. Publicación Congreso APU 1993 Montevideo

- En el camino de la simbolización. Paidós 1999 Buenos Aires
- DE URTUBEY, L. El encuadre y sus elementos R.U.P. N° 89 1999 Montevideo.
- FREUD, S. Carta a James Putnam 1915.pág.76 Ed. Plaza&Janés. 1976. España
- Carta a Lou Andreas-Salomé. 1915 pág.78 Plaza&Janés 1976 España
- Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. 1915. T.XII Amorrortu
- Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. 1919 T. XVII. Amorrortu
- GREEN, A. De locuras privadas. Amorrortu 1990 Buenos Aires
- La nueva clínica psicoanalítica Amorrortu 1993 Buenos Aires pág.89
- KERNBERG, O. Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas.
- LACAN, J. Las Psicosis Sem.3 Paidós pág. 110 Buenos Aires 1993
- LAPLANCHE, J.y ot. Interpretación freudiana y psicoanálisis. Paidós 1972 Buenos Aires Argentina
- LAPLANCHE, J. Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. Amorrortu. 1989 Buenos Aires
- MARUCCO, N. Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida. Buenos Aires Amorrortu 1999
- NASIO, J.D. El psicoanálisis cura. Rev. Zona Erógena N° 33 Buenos Aires 1997
- ROSOLATO, G. La práctica: su encuadre, sus interdicciones Zona erógena N° 39 Bs. As. 1998.
- SCHKOLNIK, F. Aproximación psicopatológica a los trastornos de personalidad desde la perspectiva psicoanalítica. EN: Revista de Psiquiatría del Uruguay. Montevideo 1997. T. 61, n. 336
- ¿Abstinencia o neutralidad? R.U.P. N° 89 1999 Montevideo Uruguay
- Teoría(s) psicoanalíticas – Metapsicología. Foro de Fepal Montevideo 2001

DISCUSIÓN DEL TRABAJO DE SUSANA GARCÍA “REINTERROGANDO EL MÉTODO PSICOANALÍTICO”

*Javier García**

El trabajo de S. G. nos ubica en uno de los varios temas que convoca el XXIV Congreso “Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica” actual. Es justamente desde la práctica clínica actual, las presentaciones frecuentes y los problemas de intervención y estrategia que se nos plantean, que se abren las preguntas y propuestas de este texto.

¿Cómo repensar el Psicoanálisis desde nuestras prácticas (clínicas y teóricas) pero también cómo y de qué forma disponer del Psicoanálisis en la escucha y modos de intervenciones que nos requieren los nuevos relatos y armados transferenciales?

¿Qué relación entre lo que hacemos y lo que disponemos teóricamente? ¿En qué esta relación depende de los cambios en las presentaciones y cuánto de la propia incorporación de las herramientas psicoanalíticas? Es decir, me pregunto no sólo cómo la clínica cuestiona el Psicoanálisis sino también cómo disponemos del instrumento psicoanalítico para escuchar e intervenir.

¿Cómo es nuestra relación con el encuadre en tanto contexto que permite la efectividad simbólica de la palabra en transferencia? ¿La declinación de la efectividad simbólica es algo que incumbe sólo a los pacientes? ¿Cuánto hay del contexto cultural-social actual en la inefectividad de las palabras y la ponderación de lo descriptivo y los actos, tanto en pacientes como en analistas? ¿Qué dificultades se nos plantean en sostener la asimetría analítica o esa tensión necesaria para que el pan no sea pan ni la sal, sal?

Práctica y Método es lo que trabaja Susana especialmente en la actualidad de las presentaciones de Neurosis graves y en Patologías NO neuróticas. Comienza hablando del Método y nos habla sobre para qué viene el paciente, el saber del analista que busca el paciente y el saber del analista referido al método.

Es un tema discutible y hay diferentes preferencias, pero creo que podemos acordar en la necesidad de la EFECTIVIDAD DEL PSICOANÁLISIS. Es una EFECTIVIDAD DE LA PALABRA EN TRANSFERENCIA.

Luego Susana destaca un aspecto bien freudiano: el Psicoanálisis es justamente ANÁLISIS y NO síntesis. Pero esta idea queda vinculada a la REPRESIÓN. Es necesario DESCOMPONER algo en sus elementos constitutivos cuando hay síntomas secundarios a la represión patógena. ¿Qué pasa cuando se trata de FALLAS EN LA REPRESIÓN?

En realidad la REPRESIÓN PATÓGENA y las DEFENSAS SECUNDARIAS son también recursos que aparecen frente a fallas de la REPRESIÓN EDÍPICA ECUNDARIA ESTRUCTURANTE. Pero en los pacientes a los que se refiere Susana predominan mecanismos tales como la DESMENTIDA, ESCISIÓN DEL YO y FALLAS PARCIALES

* Miembro Titular de Asociación Psicoanalítica del Uruguay. J. M^a. Pérez 2885 Ap. 202. Tel 711 9679. E-mail: gp@adinet.com.uy

DE LA REPRESIÓN ORIGINARIA, sin constituir necesariamente una Psicosis. La predominancia de estos mecanismos, aunque se trate de NEUROSIS GRAVES, hace que el TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO tenga importantes diferencias y obstáculos, pues ellos afectan sustantivamente tanto el tipo de transferencia en juego como la efectividad de las intervenciones (palabras)

La paciente diagnosticada como psicosis M-D le pide a Susana que entre a su nueva casa con PAN Y SAL. Susana le dice que eso es importante para la paciente y sus tradiciones pero no para ella, que son distintas y que le cuesta aceptar esas diferencias. No obstante le ofrece tratar de acordarse de ese pedido, es decir, acordarse de la paciente o llevarla **con** o **dentro** de ella. **¿Cómo y cuando se despega la escucha e intervención analítica de la demanda concreta?** Cuando las posibilidades de simbolización no son felices, como en este caso, parece requerir que la intervención tenga un carácter simbólico pero se formule de forma concreta: *la voy a tener en cuenta* en lugar de *Ud. desea que la tenga en cuenta o la lleve conmigo*. También es cierto que Susana exactamente le dice que **va a tratar** de acordarse de su pedido. No le da una certeza sino una disposición que surge de allí y no de sus propias creencias. **¿Por qué la necesidad de formulaciones concretas? ¿Qué diferencias podemos suponer si le hubiera dicho que deseaba ser llevada con ella a través de esas sustancias-alimentos básicos? ¿Podría pensarse la respuesta a medias o a medio camino de la analista, que no satisface totalmente pero promete, que a la vez obliga a una cierta incertidumbre y espera, como un trabajo de TRANSICIÓN entre la demanda concreta y su sustitución simbólica?** Por otra parte: **¿Cómo operó el olvido en Susana?** Son todas preguntas con las que apunto a destacar **la importancia de que el analista no decline de la tensión simbólica en la escucha y la intervención transferencial**, al menos como meta, un cuando tenga que recurrir a formulaciones de transición.

Las preguntas que hace Susana en la página 6 sobre la importancia de la nosografía, de si tenemos o no encuentra en una entrevista las defensas predominantes, la forma triádica o dual de vincularse, la etapa vital, etc.

¿Por qué esta pregunta o este énfasis en la psicopatología? ¿Cuál sería la otra posición a la que Susana discute?

Las orientaciones diagnósticas son una referencia presente en las entrevistas y durante el tratamiento. En todo caso la pregunta parecería ser **¿cómo están presentes? ¿Vamos a buscar un ordenamiento sindromático como la psiquiatría y la psicología en referencia a una psicopatología psicoanalítica? ¿Cuáles son las referencias más confiables? ¿Cómo queda la singularidad de cada experiencia analítica considerada en la orientación diagnóstica? ¿Qué papel cumple la transferencia y sus movimientos en esta orientación? ¿Podría Susana haber previsto el cambio de estrategia interpretativa en el caso Ana?**

Aparte de la inconveniencia de ir a la búsqueda nosográfica por su incidencia en la construcción del espacio analítico está el problema del valor de los conceptos psicopatológicos como referencia teórica. Si tomamos cualquier síntoma como la “indiscriminación”, la “confusión”, la “angustia de castración”, etc, **¿No se desarrollan conceptualmente en un espacio plano mientras en el análisis aparecen como algo misterioso, profundo y singular donde el analista queda colocado? ¿Es posible la claridad analítica fuera de este recorrido singular?**

El caso ANA parece ser un ejemplo ilustrador al respecto. Los vaivenes transferenciales comandan la forma de ir entendiendo a la paciente. Es en el análisis de la transferencia que las estrategias pueden ir cambiando y abriendo otras alternativas que no sean ni conceptuales ni actuaciones. Lleva mucho tiempo e implica prestarse al armado transferencial, experimentarlo, a veces con mucho sufrimiento y dudas respecto a nuestra función; no es fácil esta espera. Claro que nos preguntamos con frecuencia sobre nuestras disposiciones masoquistas (sadomasoquistas) en la tolerancia de transferencias sádicas intensas. Pero nada sería posible si no nos prestáramos a ese armado transferencial para desde él intervenir. Poder sostener y trabajar la transferencia negativa hostil y sexual intensa es muy difícil, razón por la cual parecen darse pactos inconscientes para dejarla de lado, ilusión que siempre fracasa. O directamente no se trabaja la transferencia. Aunque menos efectivo es mucho más fácil interpretar desde conceptos psicopatológicos, metapsicológicos o explícitamente ideológicos. Creo que es una de nuestras mayores dificultades actuales ligada a muchos factores que actúan en ese sentido: culturales en el paciente y en el analista, económicos también en las frecuencias posibles, psicoanalíticos, etc.

Otra pregunta fuerte que se abre en el trabajo es **¿cuándo podemos hablar de Psicoanálisis? ¿Queda limitado a la neurosis? ¿Se define por una técnica en particular? ¿Depende de un diagnóstico psicopatológico?**

Son preguntas que, claro está, no esperan una respuesta única de consenso sino ponerlas a trabajar en cada momento.

Si la posibilidad de construir un espacio analítico y trabajar transferencialmente en él es la referencia más fuerte que tenemos para definir un análisis, entonces éste y el concepto de analizabilidad no dependen tanto del diagnóstico nosográfico. No obstante la experiencia nos indica que la **orientación de estructura psicopatológica** que se empieza a formar desde las entrevistas va permitiéndonos ofrecer estrategias terapéuticas, aunque móviles y provisionarias, diferentes según los casos. También la experiencia nos permite decir que hay pacientes neuróticos que por diversas causas no se analizan bien y otros con funcionamientos al menos parcialmente psicóticos sí lo logran. Hay neurosis con una gravedad que no tienen personas con funcionamientos psicóticos. Es que las psicosis no necesariamente son estructuras psíquicas totalmente falladas y por eso muchas veces entran en transferencia, con particularidades y nos enfrentamos a la dificultad del trabajo simbólico en sectores que falla la simbolización. Es cierto que en estos casos las mejores evoluciones nos muestran un mayor desarrollo de los sectores de funcionamiento neurótico y una neurotización o triangulación dependiente de la presencia del análisis y del analista. A veces ciertas re-estructuras de vínculos le permiten al paciente sustituir a la persona real del analista y mantener un buen funcionamiento una vez finalizado el análisis. Pero quizás las más de las veces son pacientes que retornan. La mejoría en la calidad de vida psíquica, familiar y social, parece ser o es un estímulo para afrontar tratamientos tan difíciles en sus vaivenes transferenciales y tan prolongados.

DUELO POR LA PROPIA MUERTE: ¿DUELO POSIBLE?¹

Ma. Cristina Fulco²

“..el psicoanálisis tiene por vocación primera el permitirnos vivir más que ayudarnos a morir”.

Michel de M'Uzan (1977)

Polémica consideración de este reconocido psicoanalista francés, quien al mismo tiempo nos habla de su comprometida y fecunda experiencia con pacientes terminales. La posibilidad de enfrentar la muerte propia siempre ha sido una difícil tarea para el ser humano. Como efecto de su desamparo, la necesidad de considerar eternamente alejado el fin, lo lleva muchas veces a que se torne imposible el poner en palabras la compleja red de afectos y representaciones que lo invaden cuando la confirmación de un diagnóstico se le impone. Al mismo tiempo, la sociedad contemporánea no parece tolerar todo lo que implique pérdidas o fallas en una imagen que pretende sin fisuras, marcada por el mandato del éxito inmediato.

También la historia y la cultura nos muestran de que manera el hombre ha logrado figurar la muerte de maneras tan diversas: el horror, la belleza, la bienaventuranza, el pasaje a una vida mejor, son algunas de las formas en que ha intentado cercar la que sigue siendo una de sus esenciales angustias. El temor, la aceptación, la esperanza o más aún, la anticipación de la muerte, siguen siendo algunas de sus alternativas en el tiempo final.

Cuando Freud describe en 1915 las dos actitudes del hombre civilizado frente a la muerte nos dice que por un lado estaría loco quien negara el aspecto natural, inevitable de la muerte; y por otro lado que es impensable imaginar nuestra propia muerte. No existe representación de la muerte en el inconsciente. El ser humano no puede saber qué es la muerte aunque pueda tener conciencia de saberse mortal. Entonces, en el inconsciente, no hay más representación que la del deseo, no existe la duda ni la incertidumbre, la negación ni el paso del tiempo. Estas cualidades del proceso primario, esta intemporalidad del inconsciente impiden por tanto concebir a ese nivel el fin de la existencia. Lo que caracteriza al inconsciente por tanto, es la exclusiva exigencia del cumplimiento de deseo y el imperio del principio del placer.

Freud da la vuelta teórica del '20, introduciendo la hipótesis de la pulsión de muerte, cuya función específica apunta a la desligazón, la ruptura y donde la repetición imprime la marca de lo pulsional. Sin embargo, desde el nacimiento del psicoanálisis, se había ocupado de la muerte: con el descubrimiento del Edipo, la angustia conciente de muerte, se muda en deseos de muerte reprimidos y la ambivalencia edípica sostiene la culpa inconsciente. La angustia de muerte deviene entonces y hasta el final de su obra análogo (FREUD, S. 1923 y 1926) de la angustia de castración. La resignificación en el Edipo de las pérdidas arcaicas (nacimiento, destete, control de esfínteres) favorecerá los trabajos de duelo, e incluirá también la elaboración de angustias primarias: yo–no yo, unidad–fragmentación, completud–vacío.

¹ Trabajo presentado en el Congreso de APU: *El cuerpo en psicoanálisis*. 2002. Montevideo.

² Miembro Titular de Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Av. Rivera 2476 Ap. 1002. Tel 707 21 54. E-mail: mariaf@chasque.apc.org

Es entonces necesario separar la pulsión de muerte como hipótesis (FREUD, S. 1920), de la muerte como acontecimiento real. En todo caso quedaría planteada la pregunta sobre si la pulsión de muerte tiene alguna relación con el morir, interrogante que podría dar lugar seguramente a otros desarrollos.

Retomando entonces la doble postura del ser humano frente a la muerte podríamos decir que el hombre primitivo intentó resolverla a través de la muerte del otro en su práctica del asesinato del enemigo, del extraño, del diferente. Al devorarlo, incorporaba su fuerza, su valentía, se identificaba con él, reafirmando así su inmortalidad. Tal vez el hombre moderno no esté tan lejos del primitivo cuando frente a la prohibición de la muerte y el incesto que le impone la cultura y que lleva implícito el reconocimiento del lugar del otro, logra revertir los mandatos y mata en nombre de los más altos valores de su cultura de pertenencia: los ideales, la patria, la religión...u otras creencias.

* * * *

Pero ¿es posible el duelo por la propia muerte?

Sabemos que el ser humano desde su nacimiento y a lo largo de la vida se encuentra enfrentado a una sucesión de pérdidas, de “pequeñas o grandes muertes”. El duelo por uno mismo, es una tarea infinita que todos enfrentamos. Acerca de como se atraviesen y elaboren esos duelos, dependerán las posibilidades psíquicas y la estructura yoica, permitiendo o no espacio para la creación y para el despliegue de la vida.

Es esta una de las vertientes desde donde el psicoanálisis puede hacer sus aportes, trabajar con los duelos, es uno de sus destinos.

Acompañar desde la clínica a un paciente condenado a morir, trabajar con él en ese difícil camino, implica embarcarse en una dura tarea que nos compromete de una manera diferente tal vez a la que estamos habituados en nuestros consultorios. Cuando la muerte está anunciada, pronosticada, la tenemos, podríamos decir, frente a nosotros, nos obliga cada vez, a un exigente trabajo con nuestra propia finitud, nuestros propios duelos, nuestra propia “inmortalidad.”

La certeza del fin ya sea a corto o mediano plazo, embarcan a paciente y analista en primer lugar a un cambio en las coordenadas temporo-espaciales, que obligan a redefinir entre otras las características clásicas del encuadre. El tiempo con el que cuentan paciente y analista está acotado, y esto repercute en la dinámica del trabajo: la realidad fáctica invadiendo el espacio analítico, amenaza el trabajo con la realidad psíquica (paradojalmente a veces alivia de su angustia a modo de tregua al mismo analista): diagnósticos, exámenes, tratamientos cruentos, el propio deterioro físico entre una sesión y otra que habla de un cuerpo que se pierde, irrumpen con violencia en el psiquismo del paciente y del analista impidiendo muchas veces a este último hacer uso de sus posibilidades de pensamiento.

El trabajo del duelo, cuando es posible, adquiere características particulares: Se trata de un “duelo anticipado, radical” (DAVID, C. 1996), se trata de una pérdida que aún no ha tenido lugar, donde el objeto a perder es la propia vida, dejar de ser, dejar de existir es lo que está en juego: es la propia identidad y la propia estructura psíquica las que son puestas a prueba. Si el duelo consiste en matar al muerto, aquí el muerto es la propia persona, el yo, el ser.

A menudo sucede que con fuerza renovada vuelven a campear primitivos mecanismos de defensa y que en un comportamiento que en otros pacientes no dudaríamos

en llamar psicótico, la desmentida, la escisión y la proyección, ocupan el primer plano, y se mantienen a veces hasta el último momento. En estos casos la omnipotencia narcisista se levanta como un muro difícil de franquear.

No es infrecuente que también en el analista se pongan en juego fugazmente – o no tanto – estos mecanismos arcaicos, generándose situaciones que bordean lo ominoso (*Umheimlich*), corriéndose el riesgo que ambos integrantes de la pareja se sumerjan en una complicidad narcisista que en su desmentida intenta silenciar la angustia y el miedo en sus propias fuentes.

De M'Uzan, M. (1977) distingue dos rasgos esenciales que caracterizan la proximidad de la muerte: la expansión libidinal y la apetencia relacional, en el sentido de una gran avidez regresiva, evidenciándose en ocasiones intensos deseos y esfuerzo por llevar a cabo realizaciones pendientes.

En el caso de una paciente mía a una semana de su muerte, comienza a organizar un viaje confundiendo al entorno (y a mí misma) con una supuesta y deseada (también por mí) mejoría.

Otros son los pacientes, que luego del shock inicial producido por el diagnóstico entran en una fase de mutismo, de cólera, o en verdaderos estados melancoliformes, rechazando todo tipo de aproximación: verdadero desafío al terapeuta quien a su vez se verá enfrentado a una ardua tarea con su propio narcisismo.

Entonces, ¿cuándo es posible el duelo? o acaso el trabajo de duelo ¿puede no ser una necesidad del paciente pero sí del analista que acompaña a su paciente?

La finalización de un duelo está al servicio de que el yo pueda disponer de nuevo de sus investiduras (Freud, S. 1915). Pero en estos pacientes se trata de un duelo diferente, y la posibilidad de que este llegue a término se complejiza enormemente, entre otras cosas por la dificultad de desplazamiento desde el objeto perdido hacia nuevos destinos de investidura.

Pero aún así, cuando el paciente que va a morir, puede elegir por sí mismo iniciar un tratamiento psicoterapéutico o analítico, se abren otras posibilidades. Es aquí cuando el despliegue de intensos movimientos transferenciales y contratransferenciales colocan al analista no sólo en la situación de acompañar a morir sino en ocasiones, de enfrentarse a la fantasía del paciente que expresa su deseo de que se entre con él en la misma muerte; surge entonces el desafío para el analista de aceptar el ser incluido en lo que De M'Uzan, M. ha dado en llamar “la órbita fúnebre del paciente” (1977).

Al sentirse depositario no sólo de la angustia de su paciente, sino también de la del entorno familiar, que en forma ambivalente y culposa, oscila entre el abandono, la sobreprotección y la exigencia; entre el deseo de una muerte rápida y la de métodos mágicos que le prolonguen la vida, el analista se encuentra ocupando un importante lugar en una escena que desborda la realidad psíquica y lo obliga a entrar en la vida real. A esto se suma frecuentemente la difícil relación con el equipo tratante -médico y paramédico- quienes a menudo no disponen de instrumentos para elaborar la intensa angustia no sólo del paciente y su familia sino también la propia, pasando a actuar en forma defensiva diversas conductas agresivas. Se crean así situaciones que lindan con lo ominoso, en las que muchas veces y en forma paradójica es el paciente quien se ve obligado a ser el que tiene que hacerse cargo de las angustias masivas que su propia situación genera.

De como rescatar su función analítica sin escapar a la complejidad de estas demandas internas y externas, tanto de los objetos reales como fantaseados, será una tarea que tendrá que descubrir cada analista con su paciente.

Y en este trabajo habrá que tener en cuenta de que modo los momentos de regresión en la relación transferencial hacen jugar al cuerpo de cada uno de los integrantes de la pareja, particularmente en las etapas terminales: es aquí donde surge en forma frecuente una intensa necesidad de contacto físico, expresado a veces por medio de un apretón de manos prolongado, de una ayuda para incorporarse, o por la necesidad de ofrecer apoyo en la titubeante y lenta marcha hacia el consultorio. Situaciones estas que recrean momentos primarios, duales, preverbales, donde el lenguaje corporal, el yo-cuerpo ocupa la escena.

Situaciones en las que el analista debe estar disponible, dentro de lo que los límites de su psiquismo lo permita, a acompañar al paciente en su regresión: momentos de fusión y de cierta indiscriminación donde los límites yoicos pueden fugazmente desdibujarse y quedar engolfado, “fagocitado” por la intensa demanda del paciente donde por momentos se puede llegar a no diferenciar claramente quien es el que va a morir. Es en esta experiencia de compartir la muerte donde la posibilidad de actuaciones contratransferenciales, como la introducción de terceros (medicación, psiquiatras, familia, etc.) que favorezcan la separación, es una alternativa de huida, siempre presente.

Aunque esta alternativa es un elemento posible en toda situación analítica, es en estos casos particularmente donde el analista desde la realidad externa se encuentra a menudo en el centro de una escena que incluye además de su paciente, a muchos otros que en forma muchas veces consciente o inconsciente a través de un intenso control que suele apoyarse en la rivalidad y los celos, dificultan el trabajo psíquico en el espacio analítico.

Es así que frecuentemente surge como exigencia el pedido inobjetable de que el paciente debe tener una vida digna hasta el final, pero el significado de dicha dignidad no es a menudo el mismo para todos y resulta equívoco.

Es frecuente que se asocie esta “dignidad de vida” con el énfasis en la supresión del dolor físico, o en el sostener una vida activa y se olvide el derecho del paciente a realizar el trabajo psíquico necesario que el diagnóstico de muerte impone brutalmente a su psiquismo. Esto sucede cuando la única alternativa parece que fuera informar u ocultar el diagnóstico sin tener en cuenta que la decisión de este saber (el que va a morir siempre sabe), debería ser una tarea del paciente, y que éste muchas veces se hace cómplice de la mentira a fin de sostener una desmentida que nunca llega a ser tan radical.

También suele suceder que se tiendan a adoptar reglas uniformes para todos los casos, sin tener en cuenta la fragilidad o recursos psíquicos de cada enfermo. Se da la paradoja muchas veces que la decisión de la muerte o la vida queda en manos de los médicos o de la familia y el paciente queda excluido previamente de la decisión de poder trabajar sobre lo que él verdaderamente desea. En la ambivalencia de amor y odio de los que lo rodean y a quienes les resulta muchas veces intolerable acompañar la decadencia física y el sufrimiento del que va a morir, se anticipa la muerte -no sólo física sino psíquica- evitándole cualquier posibilidad libidinal o sometiéndolo a tortuosas curas mágicas según el nivel intelectual de la familia, que pueden ir desde consultas a curanderos a interminables viajes a centros científicos internacionales, donde se les da “lo mejor”, buscando a través de estos recursos calmar la angustia y la culpa a expensas del sufrimiento del paciente.

Es el caso de una paciente a quien a dos meses de su muerte, la familia, que no podía hacer su duelo y enfrentaba la angustia por medio de permanentes actuaciones, le exigió (y ella terminó aceptando para contentarlos), viajar a un destacado centro europeo de oncología en el que se le continuó el mismo tratamiento que le hacían en su casa y del que volvió en el límite de sus fuerzas físicas y psíquicas expresando su protesta, - ¿refugiándose

en su odio?- por medio de un mutismo que mantuvo hasta su muerte y que alcanzó a la misma analista.

La medicalización de la muerte, como dice P. Ariés (1999) “ha llevado a que el hospital sea el lugar de la muerte natural y a que el lugar del moribundo sea asimilado al de un operado grave.

“Los progresos rápidos del bienestar, de la higiene personal, de la asepsia han llevado a cambios de conducta en relación al cuerpo: ya no se soportan los olores, ni las escenas vinculadas a una fisiología alterada por el sufrimiento y la enfermedad, que a principios del siglo XX formaban parte de la vida cotidiana.” Los nuevos valores en relación a la estética y la dignidad, llevan a que surja un profundo rechazo y vergüenza por el cuerpo enfermo, que puede llegar a confundirse a veces con la moral.

“El tiempo de la muerte se ha alargado a gusto del médico: éste no puede impedirlo pero puede prolongar su duración: de algunas horas, como solía ser en otro tiempo, ahora se puede prolongar a días, semanas o años”.

¿Acaso la duración de la vida puede depender de la tecnología médica? ¿Y el deseo del paciente no cuenta?

Parece ser este el nuevo modelo de muerte en las sociedades desarrolladas. “La pasividad del que muere se mantiene mediante calmantes, se intenta tal vez de que su muerte sea lo menos perturbadora posible, lo menos escandalosa: o se trata como si no existiera o se acepta como un hecho técnico.

“A diferencia de lo que acontecía a principios del siglo XX, en todo Occidente, la muerte de un hombre modificaba solemnemente el espacio y el tiempo de un grupo social. Se cerraban los postigos, se encendían los cirios; la casa se llenaba de vecinos, de parientes, de amigos. El servicio en la iglesia reunía a toda la comunidad. El período de duelo estaba lleno de visitas de parientes y amigos.

El grupo social había sido alcanzado por la muerte y había reaccionado colectivamente. La muerte de todos y cada uno era un acontecimiento público que emocionaba a la sociedad entera. No era un solo individuo el que desaparecía sino la sociedad la que había sido alcanzada y que necesitaba cicatrizar”.

Este pasaje de lo público a lo privado ha llevado a que actualmente la muerte sea un acontecimiento solitario, mucho más solitario cuando se le oculta al enfermo su gravedad, silenciando a través de la mentira cualquier posibilidad de participación o de despedida. La paradoja es que por medio de esta exclusión impuesta, que en lo consciente tiende a protegerlo, se lo va aislando, se lo declara muerto antes de tiempo.

Como consecuencia de este cambio de actitud frente a la muerte, “la función social del duelo también ha ido desapareciendo: se rechaza y se suprime, se vuelve indecente. La sociedad no tolera las expresiones externas del duelo, no son bien vistas. El dolor sólo puede expresarse en la intimidad, lo más a menudo en soledad. Lo esperable es que se continúe en lo cotidiano, como si nada hubiera pasado”.

Ya no existen códigos ni rituales para acercarse al que está de duelo. Si su dolor no es controlado o disimulado, se lo abandona y se lo rechaza.

Finalmente, y sin desconocer los cambios que la cultura actual impone frente a la muerte, vuelven los interrogantes:

¿Es posible el duelo frente a la propia muerte? Como analistas podríamos decir que a veces es posible, siempre y cuando se tenga en cuenta que cada muerte es diferente y que será en cada encuentro entre analista y paciente que se jugará la posibilidad de realizar este

último trabajo psíquico. Podríamos decir que es difícil pensar que alguien pueda acompañar a morir si no ha transitado a su vez por sus propios duelos.

¿Se podrá morir mejor si se han trabajado los duelos, tanto en la vida como en el análisis? Difícil pregunta, que nos lleva nuevamente del lado de la vida: seguramente se puede vivir mejor si uno trabaja sobre sus duelos, pues este trabajo psíquico puede ser un activador de nuevos procesos creativos, de nuevas investiduras. ¿Cómo pensar esta situación en el que va a morir?

¿Se trata de hacer el duelo por los objetos de amor - tanto internos como externos de desinvertir el mundo, o como sucede a veces, en el tiempo de vida que les queda, de afirmar los vínculos que los unen a los otros, de realizar en su carrera contra el tiempo lo que muchos han dado en llamar “ajustes de cuentas”?

¿O por el contrario, habrá que sostener el deseo de vivir -cuando éste está presente hasta el último momento, e integrar este movimiento libidinal al trabajo de duelo para evitar lo que DE M'UZAN, M. (1977) llama la eutanasia psíquica?

Ninguno de estos interrogantes escapa a una dimensión ética, que implica contemplar el derecho a la vida y el derecho a la muerte, el derecho a saber y el mismo derecho a no querer saber sobre la propia muerte.

Es indudable que el psicoanalista desde su función tiene reflexiones para aportar, pero también otras para recibir y cuestionarse. Es deseable que continúe buscando su inserción en los grupos que dentro de la cultura, dentro de la ciencia, con su cuota de incertidumbre, se siguen interrogando sobre el problema de la muerte y el morir.

Resumen

Desde la perspectiva del trabajo clínico con pacientes enfrentados a su propia muerte, se plantean interrogantes con relación a la posibilidad de realizar el proceso de duelo, en un tiempo como el actual en que las características sociales y culturales parecen interferir y hasta impedir recorrer las vías que podrían actuar como malla de sostén del duelo por el fin de la vida.

Se hace un breve recorrido por algunos de los conceptos freudianos respecto al tema de la muerte y la elaboración de los duelos para luego pensar los cambios en la técnica y las modificaciones al encuadre. Los intensos movimientos transferenciales contratransferenciales y regresivos que caracterizan el vínculo analítico con estos pacientes, sí como los elementos resistenciales en juego y la fuerte impronta de la desmentida que suelen acompañar tanto al paciente como al analista, sumergidos ambos en un contexto familia, médico paramédico y cultural, hace que muchas veces a través de actuaciones de fuerte poder intrusivo, se dificulte o impida el trabajo de la dupla analítica.

Luego de algunas breves consideraciones en relación a la función social de la muerte en siglos pasados por comparación a la actual medicalización y tecnificación de la misma en la época actual, vuelven los interrogantes: ¿es posible hacer el duelo por la propia muerte? ¿se podrá morir mejor si en el curso de la vida se han trabajado los duelos?, ¿se trata de hacer el duelo por los objetos de amor tanto externos como internos o habrá que sostener el deseo de vivir hasta el último momento? ¿estaríamos frente a un duelo trunco en la medida que es difícil vislumbrar nuevos destinos de investidura?

Finalmente se reflexiona sobre los aspectos éticos en juego y el lugar del psicoanalista en los grupos que dentro de la cultura y la ciencia se continúan interrogando sobre el problema del morir.

Summary -

Mourning our own Death: is this Mourning Possible?

Ma. Cristina Fulco

From the perspective of clinical practice with terminal patients, this paper questions the possibility of mourning. Nowadays social and cultural phenomena seem to interfere and even avoid the paths that could provide a holding net for mourning the end of life.

A brief perusal of some Freudian concepts on the theme of death and the elaboration of mourning is made. Technical changes and modifications of setting are also considered. The intense transference-countertransference movements and regression that characterizes the analytic relationship with these patients, resistances which have their place in the process, and the strong cast of disavowal that accompanies patient and analyst, both submerged in a familiar context –medical, paramedical and cultural- make the work of the analytic couple difficult and sometimes even prevent it by means of strong intrusive enactment.

After a few remarks in relation to the social function of death in the last centuries in comparison to the actual medicalization and technification of it, we ask once more: is it possible to mourn our own death? Could we die better if in our course of life we have worked out our death? Do we try to mourn our external and internal love objects or do we have to encourage the wish to live until the last moment? Are we facing a truncated mourning because it is difficult to surmise cathecting new goals? Finally we think about the ethical aspects and the role of the psychoanalyst in groups within our cultural and scientific disciplines that keep on questioning the problem of dying.

Bibliografía

ARIÈS, P. El hombre ante la muerte. Taurus, 1999, Madrid.

DAVID, C. Le deuil de soi-même. Revue Française de Psychanalyse, 1996, París.

DE M'UZAN, M. La mort n'avoue jamais. Revue Française de Psychanalyse, 1996, París.

————— Le travail du trépas. De l'art à la mort. Ed. Gallimard, 1977, Francia.

FREUD, S. 1915. De guerra y muerte. Temas de actualidad. Nuestra actitud frente a la muerte. T. XIV, Amorrortu Editores, 1979. Buenos Aires.

————— 1923. El yo y el ello. T. XIX. Amorrortu Editores, 1979. Buenos Aires.

————— 1926. Inhibición, síntoma y angustia. T. XX, Amorrortu Editores, 1979, Buenos Aires.

————— 1920. Más allá del principio de placer. T. XVIII, Amorrortu Editores, 1915.

————— 1915. *Duelo y melancolía*, T. XIV, Amorrortu Editores, 1979. Buenos Aires.

EL CUERPO: HABITACIÓN - CONSTRUCCIÓN - CREACIÓN*

Cristina López de Caiafa **

El nacimiento del ser humano en su facticidad es un asunto corporal, un cuerpo se abre y expulsa otro cuerpo. La primer mirada de quien asiste al parto recorrerá la superficie del cuerpo dado a luz para establecer su completud, inaugurando un inventario de la exterioridad corporal que se revestirá de significados que asignarán sexo, y hablarán de salud, normalidad, etc.

Por el acto del nacimiento, ese nuevo cuerpo, ahora separado y visible se vuelve cuerpo de un ser “otro”. Pero se requerirá tiempo para que ese “otro” verificado como una unidad corporal separada sea realmente “otro” para su madre y para sí mismo. Es que requiere tiempo establecer la separación psicológica y asumirse como sujeto y en todo ello el cuerpo no es solamente vehículo.

Nacemos cuerpo, pero para llegar a ser sujetos se requerirá que *seamos* cuerpo. Que nuestras vivencias de ser y existir den cuenta de una encarnadura corporal vivencial propia y única.

Para ello deberán tener lugar complejos procesos de diferente orden: biológicos, fisiológicos, neurológicos, psicológicos y vinculares. La complejidad de estos fenómenos y su imbricación nos asombra y excede, casi tanto como nos estimula. Intentaré por lo tanto restringirme a una zona: el intento de pensar el proceso por el cual el niño se apropia, construye y crea su propio cuerpo, condición ineludible para ser sujeto. Y también pensar particularmente como juega la función del “otro”, la madre en esto. Considerar la paradoja que para llegar a ser nuestro cuerpo necesitamos del otro y de ese otro con su cuerpo.

En el hilado de estos pensamientos utilizaré algunas ideas de D.W. Winnicott tal como yo las entiendo, y en particular sus conceptos de *integración* y *personalización*.

Para D.W.W. la unidad somato-psíquica no viene dada, se construye y esa construcción será efecto de los procesos *de integración* y *personalización*.

La *integración* es una tendencia fundamental del proceso de maduración que al operar sobre el “puñado de anatomía y fisiología” que es el infante en sus comienzos potenciará su desarrollo en una personalidad humana. Su surgimiento “se efectúa en términos motores y sensoriales... promoviendo una tendencia a sentir la existencia” (D.W. Winnicott 1962). Es una operación por la cual el potencial heredado, físico y psíquico, será empujado hacia el crecimiento y la integración para constituir una totalidad. ¿Qué supone esto? Una rudimentaria elaboración imaginativa de las funciones corporales, esquicio de lo que llegará a llamarse una “experiencia personal”. Dice Winnicott: “En el ser humano en

* Trabajo presentado en el 2º Congreso de Psicoanálisis (XII Jornadas Científicas), APU, Montevideo, Mayo, 2002.

** *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Luis P. Ponce 1437. Tel. 709 8839. E-mail: caiafa@adinet.com.uy*

desarrollo la integración adopta una amplia variedad de formas una de las cuales es una relación de trabajo satisfactoria entre la psique y el soma” (D.W.Winnicott 1970).

Esta relación de trabajo satisfactoria ¿qué produce? El sentimiento de existir. Un sentimiento que incluye una noción temporal: la continuidad y una residencia localizada espacialmente: el cuerpo. Sentimiento de existir que podríamos imaginar formulándose: “soy-estoy en mi cuerpo-lo siento-me siento-sigo sintiéndome en él”.

Elementalidad de la fantasía temprana mentalizando una continuidad existencial que toma el cuerpo y sus procesos como asiento para construir rudimentos de una integración yoica.

Elementalidad de una vivencia de sí encarnada, que nutriéndose en las fuentes corporales dará lugar según yo lo entiendo a las inscripciones que la pulsión dicte al deseo.

D.Winnicott coloca la función materna de sostén (holding) como correlato esencial de la integración. La unidad sólo se logra cuando el sostén de la madre y su manipulación (handling) aseguran una adecuada asistencia física en su más amplia cobertura.

El sostén o amparo surge de la capacidad de la madre de identificarse con su hijo y constituye la primer forma de amor que el bebé experimenta.

Si bien Winnicott no incluye en este momento lo pulsional cuyo registro por el niño depende para él de la presencia de un Yo constituido, considero posible pensar que lo pulsional igual se hace presente en la unidad madre-bebé por la vía de la madre identificada plenamente con el hijo, identificación que sabemos, garantiza el buen funcionamiento de la unidad dual que ambos forman.

Pienso que la “madre medio ambiente” la del holding y la del handling, la madre del “allegamiento yoico” no deja por ello de ser un sujeto total movido por lo pulsional y marcado por el deseo. Considero que en sus interacciones con el hijo hay una disponibilidad libidinal que contribuye a cualificar la temprana vivencia corporal infantil y su elemental procesamiento mental.

El concepto de *personalización* para D.W.W. designa el proceso por el cual la psique pasa a residir en el cuerpo sentando en él las bases del self. El Yo dice Winnicott “se basa en un Yo corporal pero sólo cuando todo marcha bien la persona del bebé empieza a estar vinculada con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora” (D.W.W.1962).

Son procesos que se van dando paulatinamente en la natural interacción entre el bebé y su madre siendo esta interacción una forma de comunicación en términos físicos. Esa comunicación se va a ir desarrollando en la reiteración de instancias del cuidado del bebé, un cuidado altamente saturado de manejos corporales.

En esos intercambios hay una marcada asimetría en lo que a vivencia corporal se refiere. La madre habita su cuerpo, es su cuerpo, lo siente-se siente, lo piensa-se piensa, lo interpreta-se interpreta, vive su unidad somato-psíquica marcada por los determinantes pulsionales que enlazan cuerpo y psiquis promoviendo al sujeto deseante.

En el bebé las cosas son diferentes.

Él necesitará construirse con su cuerpo para saber de él, de sí, de su deseo, del otro. Mientras tanto siente, se inunda de sensaciones, que si la provisión materna es adecuada contribuyen a unir al bebé con su cuerpo, pero cuando no lo es, porque la asistencia materna - asistencia corporal - es omisa o es excesiva, intrusiva, el bebé queda expuesto a *angustias impensables*.

Impensables para él porque así su aparato de pensar no se posibilita.

Impensables para nosotros que la represión y su portavoz el olvido sólo nos han dejado pálidas metáforas para vislumbrarlas.

Angustias impensables cimentadas en rudimentos de vivencias emanadas de la materia prima corporal:
resultar despedazado,
caer sin sostén alguno,
perder toda relación con el cuerpo,
perder toda orientación,
etc.

El bebé siente, se inunda de sensaciones, pero no puede de entrada hacer de esto por sí solo señales de su ser corporal. Quizás se podría decir que el cuerpo propio en los comienzos es tan desconocido como la realidad exterior. El conocimiento, la vivencia corporal personalizada en una “yoidad” adviene en el vínculo con la madre a través de intercambios que amalgaman sostén-manipulación a lo que yo agrego libidinización.

Hay normalmente un incesante investimento libidinal materno que va impregnando el cuerpo del hijo, sus movimientos, sus gestos, sus acciones, y que así los va significando. Alimentar, higienizar, asistir, arropar, actos del repertorio materno cotidiano que se constituyen en verdaderas celebraciones por las que la madre al investir delinea partes, demarca zonas.

Gestos, mimos y juegos materno-filiales que constituyen para el bebé ceremoniales de presentación de ese su cuerpo. Dice Winnicott: “La madre está permanentemente presentando y volviendo a presentar el cuerpo del bebé a la psiquis”. (D.W.W.1970).

De esta manera hace posible la *personalización* por la cual se establecen las bases del self en el cuerpo, lo que es decir que el ser habita el cuerpo y el cuerpo integra el ser. Thomas Ogden al hacer su lectura de D.W.W. subraya la importancia de esa matriz de actividad mental y física materna “... espacio contenedor silenciosamente activo en el que se producen las vivencias psicológicas y corporales” que luego serán patrimonio del bebé cuando él se apropie de esa matriz (Th.Ogden 1989).

Entiendo esta apropiación como un proceso gradual, dosificado, que tiene mucho de una elemental identificación. Una identificación con la madre, pero con la madre identificada con él.

La presentación materna del cuerpo a la psiquis, es realizada en el cuerpo a cuerpo con el hijo a través de sus gestos y su mirada, y a través de ellos el hijo gesta su ser corporal. Winnicott ha destacado el papel de espejo de la mirada materna en el desarrollo del individuo.

Pienso que cuando la madre mira, toca, acaricia, moviliza el cuerpo del hijo, el suyo es un relevamiento corporal significativo, libidinizador, que anima en el hijo el surgimiento de fantasías de cuerpo. La reiteración de esos gestos impregnados de su coloratura mocional subraya un texto silencioso (aunque abunden las verbalizaciones) un texto que dice al bebé del sentir de la madre.

Parafraseando a Winnicott diría que la madre mira al hijo, a su cuerpo, y lo que ella ve en ese cuerpo se reflejará en su rostro, pero también en sus manos, en su voz. Así ella ve lo que el hijo es para ella y esto se inscribe en el hijo:

orgullo-vergüenza
contento-pesadumbre
confianza-temor

código materno, lectura, que será matriz del código con que el hijo inscriba el texto sobre su ser cuerpo.

Si por ejemplo al cambiarlo el bebé la golpea, ella puede leer este gesto como señal de vitalidad y fortaleza en su hijo y complacerse por ello, y con este humor hacer del gesto del bebé un juego o una “proeza” que inscribe la congratulación materna. Esto habilitará al bebé a explorar ese gesto, a sentirse realizándolo, y a relevar las partes involucradas con una coloratura emocional que emana del placer que el gesto materno inscribió en él.

Si la madre en cambio teme los golpes por una historia personal de castigos en la infancia, o es hipocondríaca, o tiene fantasías de daño corporal, no recibirá el golpe de la misma manera y la inscripción en el hijo tendrá otro signo. El cuerpo que éste construya será diferente. Uno cuya fuerza no es cosa buena.

Davis y Wallbridge (1988) señalan que “el logro de la personalización tiene sus manifestaciones en una coordinación buena y en un tono muscular satisfactorio”. Y destacan lo esencial de la personalización en “todo vínculo con una realidad compartida”.

Por su parte Wallon ha señalado la intervención de la función tónica en la dialéctica de la actividad de relación. La psicomotricista Debora Gribov señala que el tono tiene una funcionalidad dialéctica y que “se construye como consecuencia de una dialéctica particular”. Menciona la existencia de una vitalidad compartida a la que designa la posibilidad de investir el tono. Desde el diálogo tónico se promueve el descubrimiento mutuo de la existencia separada del otro. Se sale así de la fusión y de la carencia de límites.

Roberto tiene 3 años cuando su madre consulta por primera vez debido a dificultades en el jardín. Le cuesta integrarse, casi no juega, y no realiza las tareas como sus compañeritos. Marcadamente torpe en sus movimientos, tiene en cambio un muy buen desarrollo del lenguaje y prefiere permanecer hablando con adultos. Es el primer hijo, nacido a los 39 años de su madre. Tiene un hermanito de menos de un año. Su papá que no asiste a la primer entrevista, es un profesional exitoso y muy ocupado que ha dejado en manos de su mujer lo relativo al cuidado y educación de los hijos.

La mamá transmite preocupación al enumerar una lista de cosas que Roberto no hace: no corre, no trepa, no juega a la pelota, tampoco pinta o dibuja. No logra abotonar ni desprender botones, no se pone ni saca prendas simples. Adquirió el control de esfínteres pero requiere pantalones con elástico, de lo contrario se moja. “Le hago todo” dice la mamá, “a él no le interesa aprender, se queda así quieto esperando que yo le haga”, “él es todo blando”.

De la historia surge un embarazo muy deseado y al mismo tiempo muchos temores a algún tipo de anormalidad. Nace por cesárea programada por la edad de la madre. Durante sus primeros meses la mamá tenía enorme aprensión al manipularlo, temía dañar su cuerpecito y “lo tocaba lo indispensable”. Ya más grandecito lo estimulaba en el lenguaje y se enorgullecía de sus progresos en esa área. La familia tiene en alta estima el logro intelectual.

Al tener mi primer entrevista de juego con Roberto me llamó la atención su aspecto desvitalizado. Pálido flaco y con una importantísima hipotonía que afectaba toda su postura y muy notoriamente sus gestos prensiles por lo cual todo lo que agarraba se le deslizaba de las manos.

En el curso de las entrevistas comienzan a desarrollarse cortas secuencias de juego, dónde el movimiento y la actividad corporal van encontrando su lugar y su tiempo. Se suelta algo la fantasía y da libreto. Tomados de la mano debemos “correr juntos” o “saltar

un charco” o “escondernos (agacharnos rápido)” y luego “aparecer y asustarnos uno al otro”.

Mi participación en estos juegos es cada vez directa y activa, pero también comunicativa de impresiones y vivencias. Comento: ¡qué rápido corremos! ¡qué susto me diste! Es visible el placer que impregna este uso del cuerpo en actos compartidos donde el gesto, el movimiento y la significación se anudan en un marco emocional libidinizador.

Comienzan también a desplegarse en el juego textos-gestos agresivos, me “pega palizas” y disfruta en el despliegue de esa agresión tolerada por mí en el marco de lo lúdico. Me pide sonriente: “lloré otra vez”, mientras pone “cara de enojado” y me lleva en penitencia al rincón usando una fuerza prensil inédita.

La mamá por su parte, permanecía en la sala de espera prestando especial atención a lo que lograba escuchar del interior del consultorio, y se inquietaba por estos juegos que la hacían temer que Roberto se volviera un niño agresivo; tendía entonces a limitarlo usando un discurso más bien moralista. Pero al mismo tiempo apreciaba el surgimiento en el hijo del impulso a usar el cuerpo y a disfrutarlo. Pero sobre todo captaba que este uso del cuerpo, y del otro con su cuerpo en una situación presidida por el deseo de jugar y hacer, eran vías de crecimiento y enriquecimiento que a ella le costaba sobremanera explorar con su hijo.

En este punto se instrumentó una estimulación psicomotriz como apertura de un espacio de experiencias inéditas de exploración y juego, que facilitó a este niño el sentirse habitando, construyendo y creando su propio cuerpo. Un cuerpo físico pleno en su posibilidad instrumental, y pulsional, y un despliegue de la fantasía corporal surgida de la elaboración imaginativa de su sentir el cuerpo, amasado en el calor del encuentro con el otro.

Este tiempo de estimulación dio paso luego a la apertura de un espacio psicoterapéutico.

Al comienzo señalé que me serviría de algunas ideas de D.W.Winnicott (integración y personalización) tal como yo entendía que él las presentaba. Cuando agregué los conceptos de investir y libidinizar estaba dando cuenta de mi propia forma de pensar este proceso de construcción-creación del cuerpo propio consustancial a la constitución del sujeto que, tal como lo entiendo, no puede prescindir de lo pulsional.

El planteo Winnicotteano de la necesidad de la personalización y de la constitución del yo para una saludable integración de las “experiencias instintuales”, más allá de desvíos lingüísticos y/o preferencias teóricas, creo que se puede tomar para pensar esa necesidad de presencia de la madre “ambiente” indivisa con el hijo, único garante vital con su deseo de vida para él, allí en los comienzos.

Que la serena continuidad existencial que la madre garantiza es condición *cronológica pero sobre todo lógica*, para que la movilización pulsional se integre a su vez a la trama constitutiva del sujeto, una trama donde la pulsión aporta hilos que tejen deseos que se dibujan en fantasías inconscientes donde el cuerpo, así habitado, construido, creado, tiene la palabra.

Resumen

Por el acto del nacimiento el cuerpo precede al sujeto, pero el recién nacido ignora su cuerpo al igual que se desconoce sujeto. Requiere tiempo y la confluencia más o menos organizada de muchos elementos para llegar a ser un sujeto con una encarnadura corporal

personal cuya erogeneidad matice las vivencias del cuerpo al tiempo que despliega el fantasma.

Este trabajo intenta pensar el proceso por el cual el niño se apropia, construye y crea su propio cuerpo, condición ineludible para advenir sujeto. Se considera en particular la función del “otro” la madre, en este proceso, la paradoja que para llegar a ser nuestro cuerpo necesitamos del otro y de ese otro con su cuerpo. Se utilizan los conceptos Winnicottianos de integración y personalización para una elaboración personal del planteo.

Summary

The Body: Dwelling, Construction, Creation.

Cristina López de Caiafa

Through birth the body precedes the subject but the newly born is not aware of his body, at the same time he ignores himself as a subject. It takes time and the confluence, more or less organized, of several elements to become a subject with a personal embodiment whose erogenicity shades the body experiences and displays the phantasy.

This paper attempts to think of the process through which the child, appropriates, builds up, and creates his own body, inevitable condition to become a subject. Particularly it focuses the function of “the other”, the mother, in this process. Paradoxically for it to become our body we need the other and the other with his own body.

Winnicott’s concepts of integration and personalization are used for a personal elaboration of the theme dealt with.

Referencias

DAVIS, M. y WALLBRIDGE, D. Límite y espacio. Amorrortu, Bs. As. 1988. p. 56.

GRIBOV, D. La dialéctica entre la capacidad de investir y el tono muscular. 24° Congreso FEPAL. Montevideo, Set. 2002.

OGDEN, T. La matriz de la mente. Tecnipublicaciones, Madrid, 1989. p. 142.

WINNICOTT, D. W. (1945) El desarrollo emocional primitivo. En: Escritos de pediatría y Psicoanálisis. Paidós, Bs. As. 1999.

————— (1948) Introducción primaria a la realidad externa. En: Acerca de los Niños. Paidós, Bs. As., 1998.

————— (1962) La integración del yo en el desarrollo del niño. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós, Bs. As. 1999. p. 78-80.

————— (1967) Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del Niño. En: Realidad y juego. Granica, Bs. As., 1972.

————— (1970) Sobre las bases del self en el cuerpo. En: Observaciones

Psicoanalíticas I. Paidós, Bs. As., 1991. p. 321-322.

**UNA PROPUESTA INTERDISCIPLINARIA:
PSICOANÁLISIS Y PSICOMOTRICIDAD
EN UNA TÉCNICA CONJUNTA
PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS**

*Ema Ponce de León **

Introducción

En el presente trabajo mostraré a través del material clínico de un niño, una experiencia de trabajo terapéutico interdisciplinario que surge del apremio de la clínica, de esos momentos en que las limitaciones de los recursos disponibles nos lleva a intentar todo lo que esté a nuestro alcance para encontrar aquello que el paciente precisa para avanzar. La creación de este encuadre se apoyó en la necesidad que imponen ciertos pacientes con trastornos de simbolización y compromiso del cuerpo en la sintomatología, de búsqueda de nuevos recursos que faciliten el abordaje de lo inconsciente.

El objetivo es aportar elementos sobre los efectos que produce el trabajo terapéutico cuando se introducen variables técnicas que involucran la dimensión real del cuerpo. Quisiera jerarquizar más que la técnica en sí misma, el problema clínico que me llevó a ella y el estímulo que esa experiencia significó para poder pensar teóricamente este problema y reconsiderar aspectos de la técnica de análisis de niños en estos casos, más allá de la utilización de este encuadre en particular.

El trabajo de muchos años como analista de niños y como coordinadora de un equipo interdisciplinario para la atención del niño, me ha acercado a la Psicomotricidad, que ha despertado en mí un enorme interés al constatar la eficacia de su abordaje en numerosas patologías del niño. Asimismo me ha permitido reflexionar (Ponce de León y col. 1998, Bonnevaux, Ponce de León y Ravera 1999) sobre la especificidad e inespecificidad de los mecanismos terapéuticos en juego en ambos tipos de tratamiento.

EL LUGAR DEL CUERPO EN LA CLÍNICA

Cuerpo y palabra en la sesión analítica

Me interesa detenerme en el lugar del cuerpo en la sesión analítica, lugar otorgado por la teoría y plasmado en la práctica analítica, con las variantes que surgen de la clínica, dependiendo de la edad del paciente y de su patología.

Gran parte de las corrientes psicoanalíticas de las últimas décadas han jerarquizado como objeto propio del psicoanálisis el cuerpo erógeno, la dimensión representativa del cuerpo, aquella que incursiona en lo simbólico, dejando el cuerpo biológico, la dimensión real del cuerpo como objeto ajeno al Psicoanálisis.¹ Esto ha sido especialmente marcado por algunas lecturas del pensamiento de Lacan. Ello se relaciona con el hecho de que en la

** Candidato egresado del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Almirante Harwood 6144. Montevideo, Uruguay. E-mail: clidelni@adinet.com.uy*

técnica analítica el lado real del cuerpo quede subsumido al cuerpo representado: lo escuchamos y nos dirigimos a él fundamentalmente a través del lenguaje.

En el campo de la neurosis, o sea en los momentos donde el sujeto funciona en forma neurótica, el cuerpo se hace presente en la palabra del paciente y del analista. Puede ser convocado y “tocado”, desde y con la palabra. La voz es cuerpo, portadora de afectos, de significados que exceden las palabras, pero disponibles para entrar en una cadena significante.

M. Casas subraya que el cuerpo forma parte del discurso y se pone en escena como efecto de la palabra (2002). Discurso que abarca palabra y acto, hablar y hacer, sujeto y objeto en permanente encuentro-desencuentro, dando lugar a la producción significante. Enfatiza la reunión de la palabra con la imagen, dada la importancia de todo lo sensorial que constituye el discurso (mirada, voz). El valor significante del gesto, que incluye la imagen, convoca algún signo proveniente del otro y en la articulación de ambos significantes emerge la subjetividad (2001).

En pacientes que presentan habitual o transitoriamente otras formas de funcionamiento psíquico, las fallas de simbolización se evidencian en la presencia de signos corporales que no han podido articularse aún en un nivel de representatividad que permita anudar un sentido e incluirlos en el discurso lingüístico. Estos signos (en el sentido de signos naturales) incluyen afectos, dolor, actos y síntomas. ¿Se trata de otro discurso, siendo que éste implica un sentido y un sujeto (Acevedo, 2002), o el discurso no llega a constituirse totalmente y desfallece en su función de comunicación?

Tal como plantea S. Acevedo de Mendilaharsu (2002), *“el problema del Psicoanálisis no es tanto del saber verbal sino del campo de lo pre-verbal, de los afectos y los límites del decir”*. Esto es especialmente importante en una zona de la patología que se caracteriza por trastornos en los procesos de simbolización y nos enfrenta a las limitaciones de la técnica clásica. En el caso del niño se evidencia a través de retrasos o alteraciones en las áreas de relación, del lenguaje, la motricidad y/o lo cognitivo. Frecuentemente la expresividad corporal, así como de afectos y emociones se halla restringida o exaltada, o bien distorsionada. Constatamos dificultades para la creación de un espacio transicional así como un funcionamiento tipo “falso-self”, con una profunda disociación mente-cuerpo, descritos por Winnicott (1979).

Pienso que en estos pacientes es importante incluir en nuestro trabajo la dimensión real del cuerpo, recurrir a las vías corporales primitivas que intervienen en la estructuración del psiquismo temprano con la mediación del otro. Estas son la sensorialidad, lo táctil, lo cenestésico, lo kinestésico. Sabemos que la zona sensorial se transformará en zona erógena a partir del encuentro con la madre y la carga de significación que se produce. Dice Piera Aulagnier (1991): *“Es necesario que la madre experimente un placer psíquico, con sus componentes erotizados, para que el infans pueda sentir plenamente su propia experiencia de placer ... y (al inicio) “el objeto sólo existe psíquicamente por su mero poder de modificar la respuesta sensorial (y por lo tanto somática) y por esta vía, de actuar sobre la experiencia psíquica”*. La presencia deseante de la madre y su contracara de ausencia y frustración del deseo, harán marca en el cuerpo. Cuerpo totalmente involucrado en la experiencia con el objeto (en su doble dimensión representativa y real), para que pueda acontecer una pérdida y tener efectos de simbolización.

Anzieu (1990), por su parte, describe el origen de significantes arcaicos a partir de los registros corporales más primitivos. Estos “significantes formales” están constituidos por imágenes táctiles, propioceptivas, cenestésicas, kinestésicas, posturales, de

equilibración y no de imágenes visuales y/o sonoras. La representación del yo corporal primitivo, que el denomina “yo-piel”, se correspondería con la forma de envolturas psíquicas y se constituye por el contacto con el cuerpo materno a nivel de las sensaciones cutáneas, el entorno sonoro y olfativo, como elementos diferenciadores que van creando el sentimiento de límite. Es una doble envoltura, una más superficial, que recibe las excitaciones y sirve de filtro, y otra que es superficie de aparato psíquico y de inscripción, sobre la cual se van a proyectar las señales sensoriales y las fuerzas pulsionales.

En los inicios del psicoanálisis de niños se privilegió la intervención verbal, restringiendo al mínimo el contacto físico, lo cual se apoyaba en ciertos preceptos del psicoanálisis de adultos, como la neutralidad y la abstinencia respecto al actuar. Sin embargo, los pacientes más graves fueron impulsando modificaciones técnicas en este aspecto. En los últimos años los analistas de niños, recogiendo el pensamiento de Winnicott y basándose en su propia experiencia, han rescatado la importancia de jugar con el paciente. Sin embargo, los analistas sabemos que no hace a nuestra especificidad trabajar en un cuerpo a cuerpo con el paciente. Françoise Doltó (1986) decía: *“El que se ocupa del cuerpo del niño no puede ser quien asuma su psicoterapia, pero es posible que uno cuente con el sostén del otro”*. La Psicomotricidad ha venido a ocuparse del abordaje de la patología a través de la vía corporal, un importantísimo campo que el psicoanálisis no cubre.

Cuerpo y palabra en terapia psicomotriz 2

El concepto de psicomotricidad, a través del prefijo “psico”, subraya la relación indisoluble entre el psiquismo y la motricidad. El psicomotricista trabaja a partir del cuerpo real –el cuerpo de la sensibilidad, de la sensorialidad, de la motricidad- sin perder nunca de vista las relaciones del niño con su propio cuerpo, con el de los otros, con el espacio, con los objetos, en un devenir témporo-espacial. Al decir de Sami Ali (1979) se trata de una *“disciplina que, por el hecho de referirse al cuerpo real, no está por ello menos anclada en la intersubjetividad”*. El propósito de la terapia psicomotriz consiste en favorecer y desarrollar la expresividad motriz, la comunicación y la simbolización, dándole lugar al cuerpo como espacio de placer, de comunicación y de conocimiento.

H. Wallon (1965) sostenía que *“es el movimiento todo cuanto puede atestiguar la vida psíquica, y la traduce en su integridad por lo menos hasta el momento en que sobreviene la palabra”*. Estas expresiones tónico-emocionales seguirán siendo el sustrato de toda comunicación humana. La especificidad del psicomotricista se halla en esa capacidad de diálogo en niveles arcaicos, donde el papel de las emociones expresadas a través del tono resulta esencial. La expresividad tónico-emocional mediatiza la historia del niño, de sus encuentros y desencuentros con el otro y su mundo imaginario. La escucha de estos indicios permitirá captar la tolerancia del niño a que se invada o no su proximidad, su pedido o rechazo a ser sostenido, manipulado, etc.

Si bien se trabaja en niveles no-verbales, las experiencias vividas en el tratamiento están inmersas en la comunicación verbal entre el niño y el psicomotricista, el cual busca además favorecer la evolución de la sesión con señalamientos. El trabajo del psicomotricista no se restringe al nivel tónico-emocional, sino que pretende hacer evolucionar al sujeto hacia niveles de representación cada vez más elaborados. Para ello recurre a técnicas corporales de impresión y de expresión, así como al dibujo, al juego, a la imitación y a la palabra. Las técnicas de impresión corporal permiten al niño informarse de la posición del cuerpo y sus segmentos en el espacio, de la amplitud, la velocidad, la fuerza de los movimientos globales o parciales, a través de masajes, presiones, deslizamientos,

arrastres, donde el sujeto está en una actitud predominantemente pasiva y el psicomotricista realiza acciones para despertar sensaciones corporales en el sujeto y crear experiencias corporales táctiles, propioceptivas y kinestésicas. Las primeras se logran por el contacto de toda la superficie de la piel sobre objetos de diferente tamaño y consistencia, las segundas son las que informan de la posición del cuerpo en el espacio y tienen que ver con el equilibrio, y las últimas son las de movimiento que permiten estimular los receptores de la sensibilidad profunda y articular. En todas ellas, está en juego la sensorialidad en su conjunto, aunando el olfato, la audición y la visión. Las técnicas de expresión corporal, favorecen la liberación emocional, la comunicación, etc., y se utiliza la mímica, los gestos y la voz para promover en el niño la expresividad psicomotriz.

Cuerpo y palabra en la técnica conjunta propuesta

Tal como hemos expresado, el lugar otorgado al cuerpo en la técnica y el manejo de las expresiones corporales son diferentes por parte de ambas disciplinas. Si bien en la técnica conjunta cada uno privilegia el modo de intervención específico de su técnica, reservándose el analista la interpretación verbal y el psicomotricista las intervenciones sobre el cuerpo real, esto no significa que cada uno se ocupe de una parte, ambos tendrán en cuenta cuerpo y lenguaje por igual. De otro modo no sería posible una verdadera integración en el paciente. Entendemos que esta surge de la creación de un campo inédito que pueda potenciar los efectos del trabajo tanto analítico como corporal.

En el encuadre que proponemos, las vías de entrada sensoriales, como pueden serlo el contacto físico, o las experiencias cenestésicas, facilitan que la palabra cobre significación, al quedar ubicada en un contexto afectivo más amplio, que jerarquiza los elementos constitutivos de la experiencia de estructuración temprana. Por el camino del cuerpo sensorial se favorece también la lectura de la representancia del cuerpo, en el sentido de las actividades representativas no lingüísticas, y así se amplía la comunicación con el paciente.

Retomando el planteo de un solo cuerpo con diferentes dimensiones, el trabajo apunta a integrar, hasta donde es posible, la dimensión real del cuerpo con la dimensión representativa, engarzada en el psiquismo, lo cual se hace posible en el progresivo trabajo de simbolización en transferencia, que incluye experiencias de pérdida y separación respecto del objeto y **del propio cuerpo**. Ambas dimensiones del cuerpo – real y representativa - están integradas en la neurosis, pero mantienen zonas de desconexión en otras patologías.

Desde mi formación como analista he constatado que la aproximación del psicomotricista tiene aspectos comunes con la del analista de niños, al jerarquizar ambos la construcción del vínculo aunando la apuesta libidinal con el trabajo de simbolización, utilizando como forma de comunicación el hablar, el jugar y todos los medios expresivos de que el niño disponga. Sin embargo, entre las zonas de divergencia, que no desarrollaremos aquí, está el manejo del cuerpo y los recursos técnicos utilizados a ese fin. El psicomotricista, atento a la evolución del juego y de los mensajes tónico-emocionales, introduce propuestas activas como la hamaca, el arrastre, los giros, los saltos, el trepado u otros juegos sensorio-motores. En los momentos oportunos y en base a la lectura de indicios corporales, acompaña el juego de diferente tipo de contactos, presiones, caricias, juegos de tensión-distensión, que propician la movilización de emociones. Si bien los analistas podrían en muchos casos hacer uso de alguno de estos recursos, es indudable que

nuestra formación no nos habilita ni nos enseña a promover las experiencias corporales durante la sesión.

Hipótesis teórico-clínicas sobre los trastornos de simbolización en niños y estrategias técnicas

La estructuración temprana del psiquismo, y por lo tanto la capacidad de simbolizar, se construyen a partir del cuerpo y el vínculo con el otro. En este encuentro entre el cuerpo, su sistema perceptivo- sensorial y el otro, surgirán las primeras estructuras de significación, que formarán pares de opuestos (por ej.: placer-displacer) y que se combinarán entre ellas para ir dando lugar a las representaciones mentales ulteriores. Para algunos autores, como B. Golse y otros (1990), estos sistemas arcaicos de significación pertenecen a un campo extra-verbal, sin referencia al signo lingüístico.

Tal como planteaba en un trabajo previo (1999) en relación a los orígenes de la simbolización, la mayoría de los autores desembocan en el cuerpo, hallándose las formas de representación más arcaicas, previas al lenguaje verbal, totalmente apoyadas en la sensorialidad y la motricidad. Del otro lado, el juego de la presencia y la ausencia maternas serán el motor de la simbolización. Por eso creo que en estos pacientes donde se han producido fallas de simbolización en etapas pre-verbales, se vuelve importante habilitar un encuadre que ponga más plenamente en juego la dimensión real del cuerpo, tal como sucede en la matriz relacional primaria.

Las teorizaciones metapsicológicas desde Freud han intentado dar cuenta de la puesta en marcha del aparato psíquico: teorías acerca de las primeras inscripciones, de las representaciones de cosa y de palabra, controversias en torno a la posibilidad de ausencia de inscripciones o representaciones. Los funcionamientos que escapan a la neurosis nos desafían a responder los múltiples interrogantes en torno a esta temática.

En el terreno de lo simbolizado nos encontramos con representaciones de diferente tipo para dar cuenta de lo corporal: representaciones visuales, auditivas, táctiles, verbales. Todo lo corporal tiende a tener un correlato psíquico (inscripción, representación), ¿pero qué ocurre cuando no es así? Cuando nos encontramos con expresiones “directas” del cuerpo, donde pensamiento y lenguaje quedan por fuera, sin indicios de una elaboración fantasmática que nos guíe, nos preguntamos que hipótesis nos será de mayor utilidad clínica: ¿hay ausencia de representaciones o fallan las ligaduras entre afecto y representación? ¿hay inscripciones arcaicas cuyos códigos son inaccesibles? ¿o tal vez podrían ser transcritos? ¿todo lo inscripto es representable?

Gran parte del acontecer corporal transcurre por el registro del afecto. Green (1975, 1996) señala un nivel de representancia del afecto, pero que no llega a la representatividad en términos de palabra. “*El afecto es una forma de memoria, un estilo de lenguaje*” (Donnet y Green 1973). Presentaría un carácter no figurativo, sino vivencial-corporal ligado a las sensaciones, su connotación afectiva y por tanto al otro. Esta forma de ligadura pulsional no necesariamente alcanza el registro de la representación de palabra. Cuando interviene el odio y el rechazo del otro, las investiduras de las marcas o inscripciones fracasan parcialmente, se producen efectos desligantes por acción excesiva de la pulsión de muerte o el efecto devastador del no-deseo, que impide la subjetivación. Hay ligaduras, que solo podrán ser retomadas en un vínculo con otro que habilite una evolución, y las experiencias corporales marcadas por afectos traumáticos puedan ser retomadas en una trama representativa nueva ofrecida en transferencia que les permita adquirir niveles más evolucionados de representatividad en el psiquismo.

Es importante diferenciar lo preverbal que es pasible de verbalizarse, de vivencias que siempre transcurrirán por códigos no verbales y que deberán ser abordadas por códigos no verbales. Sin embargo, apuntamos a que estos códigos se vayan conectando progresivamente con códigos de mayor nivel de simbolización y hagan trama entre sí, lo que no significa sustituir unos códigos por otros. Buscamos lograr zonas de integración de los distintos códigos allí donde había desconexiones (escisiones, desligaduras de afecto y representación de palabra o de pulsión y representación de cosa). Ello no obsta que algo siempre permanecerá irreductible.

¿ES POSIBLE LA INTERDISCIPLINA EN LA PRACTICA CLÍNICA?

Cada disciplina ha creado desde sus albores un abultado bagaje conceptual y de experiencia, pero cuando llega a su madurez necesariamente se enfrenta a los límites que supone el paradigma desde el cual fue creada. Si bien las disciplinas por ser contemporáneas pueden participar de un mismo paradigma, siempre hay corrimientos que surgen de sus diferentes objetos y métodos. Es por eso que en el estado actual del conocimiento, la interdisciplina se vuelve imprescindible.³

Dogan (1997) plantea respecto de la interdisciplina que en realidad lo que se hace es combinar segmentos de disciplinas y de especialidades, no disciplinas completas y lo designa "hibridación". Añade que *"En las ciencias sociales, como en las naturales, el progreso científico se logra sobre todo en las interfases, en los intersticios de las disciplinas. Las innovaciones más originales y fecundas resultan de la recombinación de especialidades situadas en el punto de confluencia de varias disciplinas, que no son necesariamente contiguas"*.

Entiendo que la creación de un campo interdisciplinario no apunta a integrar las diversas perspectivas en una totalidad abarcativa, sino a la emergencia de nuevos planos de conocimiento. Frente a la complejidad de la clínica actual, la interdisciplina y en el campo de la clínica, el abordaje en equipo, son respuestas indiscutibles a la hora del diagnóstico y del diseño de estrategias terapéuticas (1998). Actualmente es frecuente la discusión en torno a la interdisciplina, pero discurre a nivel de las teorías. La idea de la intersección de dos disciplinas en la práctica clínica es una propuesta que desafía nuestros modelos actuales y promueve un espacio de cuestionamiento y reflexión.

EL CASO ERIC: CUANDO EL ESPEJO DUELE

Esta experiencia fue iniciada en el año 1991 con la Psicomotricista Claudia Ravera, así como el caso que presento a continuación (2000).⁴ La elección de este material, perteneciente al paciente que dio origen a este encuadre, se debe a que el trabajo terapéutico de cerca de tres años, implicó logros considerables para el paciente, sobre todo en su adaptación social, y una experiencia altamente enriquecedora para las terapeutas.

Eric, era portador de una polimalformación congénita que confería un aspecto peculiar a su rostro. Presentaba importantes fallas en su estructuración psíquica, pudiendo dar cuenta de una historia de frustraciones en el vínculo temprano con la madre. Las irrupciones de un funcionamiento psicótico, sobre una fachada de pseudo-adaptación, comprometían el cuerpo y el lenguaje: estereotipias gestuales y vocálicas, gritos, momentos de habla robótica, coprolalia y algunos neologismos. Su presentación impresionaba como

un retardo mental. Eric provocó un claro rechazo en la madre y su nacimiento la sumió en una depresión, de la cual no ha podido desembarazarse a lo largo de todos esos años.

Eric había realizado en primer término un tratamiento psicomotriz. Durante el mismo si bien concurría con gusto, presentaba dificultades que limitaban la evolución del mismo: se refugiaba en el mundo de los objetos, con los que en realidad no jugaba, tenía dificultad para vivenciar el placer sensorio-motor, salvo el hamacado. Para iniciar la psicoterapia que les había sido indicada, deciden dar por finalizado el tratamiento psicomotriz, en lugar de realizar los dos tratamientos en forma paralela como se les sugirió. Al inicio de su análisis, Eric, que contaba con 10 años de edad, ofrecía dificultades para el despliegue fantasmático y resistencias para concurrir. No jugaba, realizaba solo dibujos de autos de un modo estereotipado y rechazaba las intervenciones verbales de la analista, manifestando que quería irse porque estaba aburrido. Algunas veces Eric mencionaba a la psicomotricista, por lo que intenté trabajar con él los posibles restos transferenciales. Pasaron algunos meses, en los que se agotaron diversos recursos para lograr un trabajo analítico productivo. Surge en mí la idea: ¿por qué no volver al ámbito del tratamiento psicomotriz, en el que el niño tenía la posibilidad de involucrar su cuerpo, e intentar en ese marco un trabajo analítico con ambas terapeutas?

La sesión que mostraremos pertenece al inicio del tratamiento y significó un gran impacto porque implicó una ruptura del modo de funcionamiento defensivo del tipo “falso self” que había impedido una evolución satisfactoria en los encuadres previos. Se creó una dinámica nueva donde nos sorprendía la respuesta del paciente. Tal vez no sea la muestra mas clara de todos los recursos que aporta la presencia del psicomotricista en este encuadre, los cuales se desplegaron a lo largo del tratamiento, para trabajar por ejemplo síntomas corporales de difícil modificación como son las estereotipias gestuales y los tics, que desaparecieron en gran parte. La presencia de la psicomotricista permitió a Eric utilizarla literalmente como espejo y dramatizar escenas con un partenaire involucrado en las mismas corporalmente. En estos momentos de indiscriminación, la analista podía mantener una mayor distancia y capacidad de pensar. Ello facilitó la intervención oportuna, propiciando la simbolización a partir de niveles donde ésta era muy precaria o inexistente. Este aspecto, derivado de la presencia de dos terapeutas merecería en el futuro una reflexión mas profunda.

En la primera sesión se destacan dos aspectos.

El primero de ellos es la necesidad de ubicar un tercero en función interdictora, que lo lleva a asignarle a la analista un papel de árbitro en un partido de volley ball con la psicomotricista. Así podrá escenificar una relación especular de la que podrá ser rescatado por el garante de un tercero cuya presencia real se ajusta a la precaria triangulación del paciente.

El segundo aspecto es el rechazo de su imagen en el espejo. El encuentro con el espejo de la sala, permitirá el surgimiento de un material muy rico de aquí en más. Al verse dirá: *“Rompo el espejo, lo hago mierda, le pego un balazo”*. El odio y el deseo de muerte proyectado sobre su propia imagen, expresa el rechazo de quien lo mira. Recordemos que el estadio del espejo teorizado por Lacan es un paradigma acerca de la constitución del Moi: es el otro quien funciona como espejo, permitiendo la identificación primaria.

En la segunda sesión, luego de un inicio similar al anterior con un partido de fútbol donde solicita a la analista que silbe como un árbitro, pide a la psicomotricista que lo hamaque. *“Como una máquina tengo que ser”*. Mientras, disfruta y grita, dice *“Haceme la tela”*. Se refiere a una hamaca de tela que conoce del tratamiento anterior. Se muestra

tiránico y demandante con la psicomotricista, que cumple una función de una madre solícita, pegándole con un trapo y buscando subírsele encima.

En otro momento, frente a un señalamiento de la analista que implica un reconocimiento, al estimularlo por determinado desempeño, Eric la toma de los hombros, la besa y luego le tira un prisma de látex.

A: Cuando sentís cariño después tenés que separarte con un ataque.

Se mete en la hamaca y se va creando un ambiente tranquilo y placentero en la sesión. La psicomotricista le da una cuerda con la cual él podía hamacarse por sí solo, y también permitía un contacto y una comunicación a la distancia que él podía tolerar. Queda oculto en la hamaca semejando un bebé en la panza. La analista lo verbaliza. Eric dice “*no digan eso*”. Pese a lo cual comienza paulatinamente a poner en palabras elementos nodales de su fantasmática, en medio de un clima transferencial peculiar e intenso compartido por ambas terapeutas y el paciente.

E: Aquí hay avispas y arañas...estoy atrapado.

A: Te sentís atrapado en algo que asusta, tal vez querés salir...

E: No quiero salir (El enrolla con sus manos la tela hacia adentro, no dejando ver su rostro ni su cuerpo, solo sus pies)

P: No querés que te mire, solo que te escuche y vea tus pies

E: Hay un cuchillo

Mientras la psicomotricista toca su espalda y cabeza a través de la tela, lo mece.

E: No puedo salir, estoy muerto.... en verdad no estoy muerto, me clavaron un cuchillo

A: Dónde?

E: En la espalda.

La sesión llega a su fin y Eric no quiere irse, dice que se clavó un cuchillo en el pie, escenifica el dolor gritando.

A: Nos mostraste que te sentís herido, lastimado, en el alma y en el cuerpo... pero también que pudiste confiar en ser escuchado, por eso tener que separarte duele como un cuchillo.

Análisis de la sesión

Siguiendo la línea de la sesión anterior, el paciente tiende a ubicar a las dos terapeutas en diferentes lugares y les dirige diferentes demandas. La psicomotricista queda en una función materna y la analista en una función de tercero que debe marcar una ley (arbitrar). Sin embargo también establece indistintamente con ambas la relación amorodio, que es la modalidad objetal básica de este paciente. El campo transferencial se complejiza: se crea una trama vincular inédita, a modo del espacio que la pareja parental construye anticipadamente para el hijo, lo que supone un alto investimento libidinal para el paciente.

La interpretación de los sentimientos en juego (amor – odio), produce un movimiento de integración: se introduce en la hamaca y se muestra calmo. La psicomotricista facilita la recreación de la escena regresiva con el mecimiento y la cuerda. Jerarquizamos el papel del balanceo en tanto estimula la sensibilidad propioceptiva y exteroceptiva, favoreciendo la distensión muscular. Eric pudo entregarse con confianza al sostén material que supone la hamaca, así como al sostén afectivo.

Es en el clima transferencial de sostén, de esa envoltura hecha de palabras, de la tela-piel, del tocar- mecer, que se pueden expresar demandas: “Haceme la tela”, gestos de amor agresivo (pegar, besar, arrojar objetos, treparse encima). El decir acerca del sentido habilita un “como sí” y la posibilidad de verbalizar representaciones de contenido persecutorio en lugar de lo persecutorio actuado.

Eric dice: “no quiero salir”. ¿Deseo de “no ser”, no nacer, atrapamiento en un vínculo mortífero donde no es reconocido como sujeto? Oculta el rostro, dejando ver solo manos y pies. Mensajes corporales que la psicomotricista pone en palabras, atribuyéndole un sentido dirigido al otro: ser escuchado y aceptado en su partes sanas.

Esto parece evocar en Eric la imagen de un objeto cortante, mutilante: su cuerpo cortado, no integrado. La psicomotricista responde tocando a través de la tela las partes ocultas del cuerpo, asociadas con lo dañado y continúa meciéndolo, lo que constituye una forma de reconocimiento por una vía que no es la visual. Ello supone un fondo de presencia que hace de continente unificador a nivel de la piel y de continente psíquico que pueda recibir estos contenidos de despedazamiento.

Eric puede expresar sus vivencias de muerte psíquica, del daño ocurrido en el vientre materno, enlazando significantes “no poder salir – estar muerto – haber sido acuchillado”. Tal vez se trata de un momento transferencial privilegiado de construcción de un fantasma allí donde solo había inscripciones (sensoriales?) relativas a las situaciones traumáticas, que hasta el momento pertenecían al registro corporal o afectivo, pero no habían accedido a la representación de palabra.

La espalda, significada como lugar dañado, había sido acariciada por la psicomotricista, lo que hace pensar en las investiduras primarias donde placer y dolor se confunden, y la presencia de hoy ressignifica el dolor de la ausencia. La espalda es una de las zonas mas tocadas por la madre en la vida intrauterina y el lugar privilegiado de sostén en el recién nacido, especialmente en el amamantamiento.

El final de la sesión es una separación, significada como rechazo por Eric, y cuyo dolor es expresado con la imagen del cuchillo en el pie. No podrá caminar ni alejarse. Se produce un corrimiento en el circuito desplegado en el principio de la sesión “amor – agresión – separación”, donde predomina lo persecutorio, al introducirse a través del dolor desgarrador en el cuerpo, una vivencia de tipo depresivo. N. Marucco (2002) señala que lo que no terminó de inscribirse como una memoria está destinado a discurrir por el camino del acto, del dolor en el cuerpo, de la alucinación.

Me interesa señalar que el clima de la sesión pudo darse en el marco de una situación transferencial intensa y de fuerte apuesta libidinal, sumado a la articulación de los dos vectores de intervención específicos de cada disciplina. Evoca en mí la metáfora de posibilitar un “baño de inmersión” del cuerpo en las palabras, volver la superficie del cuerpo mas porosa para permitir su entrada. El cuerpo convocado en su dimensión sensorial, kinestésica y erógena, a través de las estimulaciones propioceptivas y exteroceptivas de la piel por parte de la psicomotricista, la distensión placentera, el surgimiento de imágenes en conexión con la experiencia corporal en conjunción con la palabra del analista, portadora de sentidos, que permite la evolución de las representaciones y la integración con lo corporal y su cualidad afectiva. Desde aquel “Como una máquina tengo que ser” del inicio de la sesión, Eric se fue humanizando y habitando su cuerpo al tomar contacto con su angustia.

PARA CONCLUIR

He intentado compartir una experiencia y promover cuestionamientos que nos permitan profundizar en un terreno tan complejo como apasionante. Como parte de mi camino personal, he sentido la necesidad creciente de darle mayor lugar al cuerpo a efectos de favorecer la experiencia analítica y sus logros, con los pacientes que así lo requieran, ya sea en un trabajo paralelo con otras disciplinas que lo aborden o en un trabajo inter o transdisciplinario, como el que hoy he mostrado.

Es importante señalar que a lo largo de todos estos años, hemos retomado esta técnica con unos pocos pacientes, ya que han conjugarse una serie de factores que habrán de ser cuidadosamente sopesados en cada caso. Hoy podemos decir que surge como un paso de la estrategia del trabajo del equipo interdisciplinario, con un marco referencial común y una sintonía entre los terapeutas.

En estos casos donde la patología del niño afecta sus procesos de simbolización, comprometiendo el cuerpo y su expresividad tónico-emocional, he observado que este abordaje favorece la evolución del paciente, potencia los logros y acorta los tiempos de respuesta en términos de mejoría. Al iniciarse el trabajo conjunto, se movilizan obstáculos que permanecían inamovibles en los tratamientos anteriores, accediendo a niveles de trabajo no transitados en cuanto al despliegue fantasmático, la integración de los afectos, la simbolización y la puesta en juego del deseo propio (2001). En el presente trabajo he privilegiado la importancia de la inclusión del cuerpo y del psicomotricista para facilitar dicho trabajo. Sin embargo son muchas las interrogantes que se abren acerca de otros factores intervinientes y su incidencia en la evolución del tratamiento.

¿Qué elementos me ha aportado esta modalidad de encuadre para la reflexión?

· Un factor muy importante es la presencia de dos terapeutas, que merecería un desarrollo particular dada su complejidad. Solo mencionaré algunos aspectos, referidos en trabajos previos (2000, 2001). Al proponerse una escena triádica, en la que paciente y terapeutas quedan ubicados en diversas posiciones según las fantasmáticas circulantes, se produce un campo transferencial y una intersubjetividad más complejas. De ello surgen recursos técnicos variados como la dramatización frente a un tercero, puestas en escena diversas y cambiantes de dos o de a tres, el diálogo entre ambas terapeutas donde el niño es incluido en el discurso, “hablado por otros”, lo que en algunas circunstancias facilita el trabajo interpretativo.

En algunos momentos la presencia del analista posibilita al psicomotricista involucrarse en la regresión con el niño. La rapidez con que se instalan los juegos y fantasías regresivos me lleva a pensar que tal vez, en este tipo de pacientes la presencia de un tercero real disminuye las ansiedades relativas a la relación dual y establece en forma mas clara el “como si”, facilitando el desarrollo de los procesos transferenciales y contratransferenciales.

· Esta modalidad de encuadre busca incrementar las intervenciones donde se produzca un efecto **simultáneo** sobre lo afectivo y lo representacional, con posibilidad de un nuevo anudamiento significativo. En pacientes donde se hace difícil instaurar un proceso analítico productivo, esta técnica facilita y amplía para los terapeutas y el paciente las posibilidades de integración de lo vivencial-corporal con la actividad representativa.

· En cuanto al aporte del psicomotricista, éste al estar muy cerca de la resonancia corporal del paciente, sin dejar por ello de tener un lugar simbólico, promueve que acontezcan experiencias corporales y afectos pertenecientes a etapas preverbales, donde se han producido fallas de simbolización. También la lectura fina del cuerpo y de ciertos indicios tónico-emocionales, le permiten pesquisar momentos de ruptura del registro simbólico.

Todo lo antedicho favorece el trabajo del analista con los aspectos más arcaicos que son centrales en ciertas patologías, y promueve que se produzcan momentos que todos valoramos como parte de un buen trabajo analítico: que la palabra cobre cuerpo y toque el cuerpo, y que el cuerpo finalmente cobre palabra.

Notas

1. *Por mi parte, insistiría en el propósito freudiano de intentar teorizar la relación entre lo corporal y lo psíquico y resaltar la idea de un solo cuerpo con diferentes dimensiones, que dan lugar a diferentes discursos.*

2. *Este apartado relativo a “Cuerpo y palabra en terapia psicomotriz” surge de una comunicación personal de la Psicom. Claudia Ravera a la autora.*

3. *Como antecedentes a este enfoque, sugerimos ver el trabajo de la psicoanalista Gisèle de M’Uzan, “Relaxation et Psychanalyse” (Revue franç. Psychanal., 2/1981).*

4. *En el ámbito de Clínica del Niño se han conformado en distintas ocasiones tres equipos de psicomotricista y psicoanalista. Han llevado a cabo experiencias similares la Psic. Margarita Ungo y la Psicom. Claudia Ravera y la Psic. Sandra Queirolo y el Psicom. Juan Mila. A propósito de ello fue presentado un trabajo conjunto (2001).*

Resumen

El presente trabajo muestra una experiencia terapéutica interdisciplinaria a través de una técnica conjunta, donde psicoanalista y psicomotricista reúnen elementos específicos de intervención de sus respectivas disciplinas. Esta experiencia fue retomada con éxito en algunos casos, por lo cual ha permitido una reflexión sobre los factores intervinientes en este tipo de encuadre.

En esta ocasión se jerarquiza la importancia de incluir la dimensión real del cuerpo en el trabajo terapéutico, a partir de variables técnicas que aporta el psicomotricista, en conjunción con el trabajo analítico. Se propone recurrir en mayor medida a las vías corporales primitivas que intervienen en la estructuración del psiquismo temprano con la mediación del otro, como la sensorialidad, lo táctil, lo cenestésico, lo kinestésico. El trabajo terapéutico propiciaría que ciertas vivencias corporales que transcurren por códigos no verbales, puedan conectarse y hacer trama con códigos verbales, permitiendo un creciente proceso de simbolización.

Summary

An Interdisciplinary Approach: Psychoanalysis and Psychomotricity in a Joint Technique for Child Treatment.

Ema Ponce de León

This paper shows a mixed therapeutic experience, through a technique in which a psychoanalyst and a psychomotor therapist combine specific intervention elements of each area. This experience was repeated in some cases with good results, and has thus enabled a reflection on the elements that participate in this kind of setting.

The main issue is the importance of including in the therapeutic work, the body in its real dimension, based on specific techniques provided by the psychomotor therapist combined with analytic work. The proposal is to resort, in a higher degree, to primitive bodily channels that take part in the early structuring of the psyche, mediated by the “other”, such as sensitivity, touch, cenesthetics and kinaesthetics. Therapeutic work would thus favour certain bodily experiences that take place through non-verbal codes, so that they may connect and become intertwined with verbal codes, enabling an increasing symbolisation process.

Bibliografía

- ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. (2002) “Cuerpo y discurso en psicoanálisis”, El cuerpo, Rev. Uruguay de Psicoanálisis, N° 95, Montevideo, Abril 2002.
- ANZIEU, D. (1990) “Los significantes formales y el yo-piel” en Las envolturas psíquicas, Bs.As, Amorrortu Ed.
- AULAGNIER, P. (1991) “Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia” en Cuerpo, historia, interpretación; Piera Aulagnier, de lo originario al proyecto identificador, Bs.As. Paidós
- BONNEVAUX, M., PONCE DE LEÓN, E., RAVERA, C. (1999) “Tratamiento interdisciplinario de tempranos que consultan por retraso significativo del lenguaje y/o psicomotor” en Niños y Adolescentes, Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 90, nov. 1999
- CASAS, M. (2001) “El discurso y el método psicoanalítico”, Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 94, Montevideo, Noviembre 2001.
- (2002) “El cuerpo en el discurso. Simbolización”, Anales del 2º Congreso de Psicoanálisis, El cuerpo en Psicoanálisis, Montevideo, APU, mayo 2002.
- DOGAN, (1997) “¿Interdisciplinas?” en Relaciones 16-157, junio 1997

- DOLTÓ, F. (1986) La imagen inconsciente del cuerpo, Barcelona, Paidós.
- DONNET, J.L. et GREEN; A. (1973) “L’enfant de Ça. Psychanalyse d’un entretien: la psychose blanche”, Editions de Minuit, Collection Critique, Paris.
- GOLSE, B., MAIRESSE, A., BURSZEJN, C. (1990) “Un coup d’oeil sur les commencements” en Penser, parler, représenter, émergences chez l’enfant, B.Golse et C.Bursztejn, Masson, Paris.
- GREEN, A. (1975) La conceptualización psicoanalítica del afecto, Siglo XXI Editores, México,
- (1996) La Metapsicología revisitada, Bs.As., EUDEBA.
- MARUCCO, N. (2002) “Cuerpo, duelo y representación en el campo analítico”, Anales del 2º Congreso de Psicoanálisis, El cuerpo en Psicoanálisis, Montevideo, APU, mayo 2002.
- PONCE DE LEÓN, E. RAVERA, C., QUEIROLO, S., BONNEVAUX, M. (1994) “La psicomotricidad en el abordaje interdisciplinario de los trastornos del desarrollo del niño”. Presentado en el 1er Congreso Regional de Psicomotricidad y Estimulación Temprana. Inédito.
- PONCE DE LEÓN, E., QUEIROLO, S., UNGO, M. (1988) “Hacia un modelo terapéutico de la complejidad: el equipo interdisciplinario como abordaje de lo intersubjetivo” Anales del XIII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo, Tomo II, 1998.
- PONCE DE LEÓN, E., RAVERA, C. (2000) “Un abordaje clínico conjunto: y Psicoanalista en la sala”. Presentado en el 3er. Congreso Regional de Psicomotricidad y Atención Temprana. Inédito.
- PONCE DE LEÓN, E., QUEIROLO, S., RAVERA, C., UNGO, M. (2001) “Cuando la palabra toca el cuerpo”. Presentado en el 3er. Encuentro Internacional Montevideo y el 3er. Congreso Latinoamericano de FLAPIA Inédito.
- SAMI ALI, (1979) “Cuerpo y movimiento” en Cuerpo real, cuerpo imaginario, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- WALLON, H. (1965) Fundamentos dialécticos de la psicología, Ed. Proteo, Buenos Aires.
- WINNICOTT, D. (1979) “Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso”, El proceso de maduración en el niño, Barcelona, Editorial Laia.

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN LA TRIADA, PADRE-MADRE-HIJO

*Víctor Guerra*¹

«Y hay historias secretas que permanecen ocultas en las sombras de la memoria, son como organismos vivos, les salen raíces, tentáculos, se llenan de adherencias y parásitos, y con el tiempo se transforman en materia de pesadillas. A veces para exorcizar los demonios de un recuerdo es necesario contarlos como un cuento».

Isabel Allende.»Cuentos de Eva Luna»

Introducción

El tema que intentaré desarrollar en este trabajo apunta a reflexionar en torno al posicionamiento clínico de un analista en la consulta de niños pequeños y sus padres. En este tipo de consultas –en general caracterizadas por su brevedad- los parámetros analíticos mantienen su plena vigencia, pero se nutren a su vez del aporte de otros marcos teóricos tanto para la comprensión del caso, como para el abordaje del mismo.

Existe desde hace ya algunos años un larga bibliografía sobre este tipo de consultas, la que de alguna forma rinde tributo a la labor señera de D. Winnicott sobre su forma de abordar las “Consultas Terapéuticas”.

Se ha abierto un gran abanico de modalidades de abordaje de los síntomas tempranos en bebés desde corrientes psicoanalíticas, siguiendo lineamientos de diferentes escuelas y en algunos casos creando formas propias de abordaje de la consulta, tal cual lo plantean por ej.: S. Lebovici (1994) y (1995), P. Mazet y S. Stoleru (1990), B. Cramer (1995), J. Manzano y F. Palacio Espasa (2000), B. Golse (2001), D. Marcelli (2001), A. Guedeney (1997), D. Stern (1997), A. Lieberman (1993), A. Watillon (1993), M. Altman y S. Gril (2000), etc.

En muchos casos, ya sea desde el campo centralmente psicoanalítico, como a través de la interrelación con la teoría del apego, se presta mucho hincapié al trabajo de lo transgeneracional, denominado ya sea como mandato transgeneracional (Lebovici 1995), interjuego de proyecciones y contraidentificaciones (Manzano y Palacio Espasa, 1993), “internal working models” desde la teoría del apego (1). Esto implica una modalidad de abordaje que requiere ser muy cuidadoso con el tipo de intervenciones a realizar, dada la particular configuración narcisística que implica la tarea psíquica del cuidado del niño pequeño, donde la sensibilidad en la constitución de las representaciones de sí en tanto padre y madre se encuentran en jaque, como lo señalan muchos autores (Manzano, J., Palacio Espasa, F., Zilkha, N. 1999).

¹ Candidato egresado del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. E-mail: vguerra@internet.com.uy

Es por ello que en este trabajo trataré de abordar a través del trabajo con un caso, algunos de estos aspectos polémicos referentes al posicionamiento clínico del analista.

Pero comencemos pensando sobre la “Intervención”. En el diccionario encontraremos que en una posible definición de dicha palabra involucra los sentidos : 1) Tomar parte de un asunto, 2) Interponer alguien su autoridad, 3) Interceder entre quienes pelean.

Haciendo una interpolación con el trabajo clínico podríamos decir que en este tipo de consultas: tomamos parte de un asunto (estando implicados con nuestra contratransferencia); interponemos una autoridad (en el sentido que los padres a través de la transferencia depositan en nosotros la ilusión de un saber); e intercedemos ante la violencia (generada por el desencuentro entre los padres y el bebe a partir de la instauración de un síntoma).

Este tipo de intervenciones psicoanalíticas en general requieren parámetros técnicos que configuran las características específicas de este tipo de consulta y el tipo particular de proceso que se construye.

CONSULTAS TERAPÉUTICAS

Si bien sabemos que este tipo de abordaje conlleva características diferentes a las de un tratamiento a largo plazo, entendemos que existe un substrato en común, que está configurado por aspectos pilares de la teoría psicoanalítica, tales como la existencia del inconciente, de distintos estratos psíquicos, la teoría de la represión y la resistencia, la transferencia y la contratransferencia, etc.

Ahora bien, la corta duración de la terapia hace que el analista debería ser más cuidadoso y selectivo en sus intervenciones, dado el espíritu focal del tratamiento (Cramer, B.y Palacio, F. 1995). Esto, que parece ser una evidencia clínica, sin embargo, imprevistamente puede tornarse una resistencia del terapeuta por cuanto puede secundarizar excesivamente su pensamiento (control de variables), cuando el objetivo, como lo ha señalado Lebovici (1991), es el contrario, o sea «des-secundarizar» la palabra.

Considero entonces que el esfuerzo mayor de estos tratamientos se ubica en como conciliar este espíritu de controlar y focalizar la intervención, con la necesaria y deseada actitud de estar abierto a lo inesperado, a lo casual e imprevisto de lo inconciente y de cada caso en particular, que termina muchas veces por enfrentarnos con la incerteza y la duda.

Considero además que es necesario «vivir» contratransferencialmente junto con los pacientes, algún momento de desubicación, desorientación e impotencia, a la que quedaremos expuestos por los fenómenos de identificación proyectiva que emergen en las sesiones, y que en algunas situaciones pueden ser el camino que marque nuestra interpretación (2).

Cuando consulta una madre y un padre por su infante, generalmente la sensación de caos está presente (Daws, D. 1990; Watillon, A. 1993), y esto debe instalarse en nuestro psiquismo para ser luego metabolizado.

Una de las defensas que podemos poner en juego es refugiarnos en nuestra «experiencia» y pretender encasillar el caso dentro de una técnica firme y clara.

De modo que, por más que uno se nutra con la experiencia, corremos el riesgo de escuchar más a esa experiencia clínica que habla desde nuestro «saber», que a lo azaroso e inesperado que viene desde los consultantes. Algo de lo informulado, de la experiencia

inédita que se juega en los padres, debe poder jugarse en uno también. Así por lo menos en el inicio de la consulta partimos todos desde un mismo punto.

Anteriormente me refería al tema Intervención, y al aspecto interior de la misma. Sostenía que la primer intervención es hacia adentro de uno mismo, y el escenario por excelencia es nuestro propio análisis y/o autoanálisis. El necesario cuestionamiento de: ¿qué es lo que uno busca? Hacia adonde apunto básicamente, y a partir de allí, ¿qué procedimientos técnicos se ponen en práctica?

Este procesamiento interno de nuestra posición clínica podría quedar resumido en lo que llamo «encuadre interno».

Al punto donde he llegado y que es a su vez punto de partida de cada caso, es estar abierto para recibir lo que me pueden contar de...

POSICIONAMIENTO SUBJETIVO:

¿Qué me pueden contar de...?

Esta frase condensa mi posicionamiento subjetivo frente a los consultantes. Se nutre sobre todo ante el hecho de que mi actitud básica es la de esperar, recepcionar lo que me puedan contar de su hijo y de ellos mismos en relación a él.

Es claro que esta consigna en algún momento la explico a los padres, y fundamentalmente lo hago a partir de la segunda consulta.

Esta frase que aparece definiendo mi trabajo (y parte de mi encuadre), tiene encerrada dentro de sí a un conjunto de ideas, de significaciones a construir en el trabajo clínico.

Trataré de dividir la consigna en partes, lo que me servirá como llave para incursionar en algunas cosas que evoca en mi este abordaje clínico.

¿Qué me pueden contar de...?

Globalmente implica la idea de un vínculo, donde explico una disposición receptiva de sus vivencias. Hay algo entre ellos y yo que se empezará a instaurar. El valor pasa porque ellos construyan una historia, le pongan palabras a vivencias que quizás hasta ahora apenas fueron formuladas.

Pero es central la primacía del «pueden contar»..., como una forma de transmitir un tipo de permiso, de respeto por la intimidad psíquica de ellos como sujetos y padres de ese niño. Hablarán de lo que puedan y hasta adonde puedan. Yo los acompañaré hasta donde ellos me lo permitan, y hasta donde yo pueda.

También uno debe reconocer los límites de ese decir, por cuanto frente a ellos soy un desconocido. Alguien que se va a entrometer en sus sueños, fantasías, deseos. En los territorios afectivos que a veces los une, y a veces los desune con su hijo.

Esta concepción de la consulta me lleva a tener la postura de ser muy cuidadoso sobre la indagación de aspectos muy personales de los padres, por cuanto entraña sus riesgos. Es cierto que muchos autores hablan de la importancia de poner en palabras aspectos clivados y proyectados en el hijo con miras a una reintroyección y elaboración de los mismos. Y esto sin duda es así. ¿Pero cuándo?... ¿en la primer sesión?... ¿en la segunda?, ¿No es acaso muy rápido? (3)

He conocido casos donde hablar rápidamente de esos aspectos de su vida personal tuvo un efecto de insight sorprendente. Pero he observado -personalmente y en otros colegas- situaciones clínicas en las que la forzada comunicación «de entrada», de vivencias

-pasadas o presentes- muy dolorosas frente del hijo, como: rechazo o intento de aborto del embarazo, situación de adopción, enfermedades de familiares, separación de la pareja, etc.; lejos de ser un punto a favor para levantar los «secretos familiares» con un fin elaborativo, se transforma en un verdadero «acting» verbal que trae distintas dificultades en la consulta.

Es como si –transferencia mediante- se sintieron forzados a hablar de algo que tal vez permaneció oculto por mucho tiempo, sustentado en mecanismos de negación y desmentida, necesarios para preservar la invasión de la angustia.

Retomo aquí parte de la frase de I. Allende: de las historias secretas que permanecen ocultas en las sombras de la memoria, y que...con el tiempo se transforman en materias de pesadillas», y de síntomas agregaría yo. Pero así como necesitaron de un tiempo para ser pesadilla y síntoma, necesitan de otro tiempo también para ser exorcizadas. Y no es mi labor en el poco tiempo que tenemos en estas consultas forzar el convocar a estos «demonios» en la conciencia, encaramándonos en el lugar del «curador-exorcista». Corremos el riesgo de ejercer una violencia, en vez de lograr un fin elaborativo (4).

CONTAR LOS CUENTOS

Reflexionemos ahora sobre la utilización del verbo CONTAR. Considero que el contar entraña un grado de apertura afectiva, apela a un cuento, a un aspecto más personal y de mayor proximidad psíquica.

En la estructura del contar, alguien habla y otro escucha. Los une una historia que sólo uno sabe. Historia que siempre tiene un grado de creación y subjetividad, pautado por la resonancia íntima propia de (y en) cada sujeto.

El que escucha, en su actitud receptiva, transmite que desea incursionar por los paisajes de ese mundo interior, en el cual está incluido el bebe. Y si bien el destinatario final de mi interés es el hijo, enuncio un camino: llegaré al hijo a través del decir de los padres.

Hay entonces, una historia-cuento a desarrollar, y yo los invito a des-enrollarla juntos, y poder apreciar que «cuento» han armado en relación al vínculo entre ellos y su bebe.

Los padres van construyendo diferentes hipótesis o historias sobre el porqué de las actitudes de su hijo. El síntoma del bebe -sea cual fuera- se instala como un cuerpo extraño, una daga que produce una profunda herida en el narcisismo parental. Partiendo de este punto cobra primacía atender al interjuego entre angustia y defensa que se despliega en el escenario terapéutico.

Resulta fundamental pensar donde y como ubican las proyecciones. ¿Hacia qué aspecto de la vida psíquica del hijo? ¿O es que podrán reintroyectar algo de eso inevitablemente proyectado, pensando que hay actitudes de ellos (Secuencia de Interacción Sintomática) (Cramer, B. op.cit.) que determinan -en parte- lo que le sucede a ese hijo? Es este un punto de tránsito deseable, que pasa por el pensar como están involucrados -desde una perspectiva intersubjetiva- en la sintomatología presente.

Mi objetivo no solo es escuchar el discurso verbal de los padres. Sabemos que hay un discurso hecho de silencios, gestos, miradas, contactos o alejamientos corporales. Es un discurso mudo que reside en el cuerpo, donde es todo él la boca que “habla” de sus padeceres.

Esta comunicación corporal es tan central como la verbal, y uno debe estar muy atento a sus coincidencias y divergencias, y como se adecúa o no a la estimulación que necesita el bebe, en lo que llamábamos en otro trabajo: “encuentro o desencuentro de ritmos y sincronías”, como parte de la “estructura interaccional temprana”. (Díaz Rossello, J. y col. 1991), (Garbarino, M. y col. 1993).

CASO CLINICO

Tomaré como ejemplo de mis reflexiones algunos aspectos de un caso que atendí en el Jardín de Infantes donde intento llevar a cabo esta tarea de consultas terapéuticas (5).

Este caso se desarrolló en dos tiempos diferentes. Un primer tiempo cuando ambos padres me consultan por su hijo Fernando cuando tenía 11 meses de edad, y luego un segundo tiempo con otra serie de consultas a los 3 años y 6 meses del hijo.

Estas situaciones clínicas me gusta pensarlas como una sola consulta dividida en dos tiempos diferentes, donde el tiempo en este caso fue regulado por los padres.

1er. Serie de Consultas

Fernando concurre algunas horas del día al Jardín Maternal. Los padres saben que si lo desean me pueden consultar ante las dificultades que surjan con su hijo.

A los 11 meses me piden una consulta motivados por sus dudas con respecto al destete y por la aparición de trastornos de sueño.

Concurren ambos padres con el bebe. Fernando es un bebe morocho, sano, de apariencia muy vital, de muy intensa mirada con sus grandes ojos negros.

Comienza hablando la madre, un tanto nerviosa y mirando, como pidiendo autorización al marido.

M: «Yo le estaba dando pecho y se lo saqué, el de la mañana y después el de la noche y le cuesta aceptarlo, además él duerme en el cuarto nuestro y sacarlo va a ser un drama».

Siguen hablando de diferentes cosas y en esta primer sesión se va configurando una imagen de un niño, vital, exigente y dominante. El padre interviene complementando y controlando lo que dice la madre, así como tomando con recelo mis intervenciones. Siento que se va configurando un campo donde la misión materna es aceptar la fuerza y el control de las figuras masculinas de esa familia.

Mientras que el bebe busca con avidez juguetes y estímulos, ellos siguen hablando de las exigencias de este bebe y de que desde hace algún tiempo se despierta varias veces de noche con llantos y gritos. Además en el día le cuesta mucho separarse de la madre y usa el andador para estar al lado de ella.

M: «No se despegas, además siempre tiene que estar entretenido...es muy activo y además es muy el centro, por el lado del padre es el primer nieto», (el padre sonrío).

Noto que cada vez que el hijo da señales de fuerza y vitalidad el padre esboza una sonrisa de satisfacción, lo que me hace pensar que aquello de lo que se quejan es para él una fuente de gratificación. Además, el padre aparece también controlando mis intervenciones, e incluso frenando alguna pregunta que yo realicé. Si le hablo al bebe, él enseguida complementa lo que digo. Siento que está en juego una resistencia marcada y un esbozo de rivalidad conmigo, por lo que decido que mi intervención consista en esperar a ver que acontece.

Relatan con detalle aspectos de la relación cotidiana con el hijo y va cobrando primacía el uso del andador y el alto nivel de actividad, lo que hace que también tenga trastornos en la conciliación del sueño.

Aprovecho este aspecto para intervenir y señalar como parece que con cierta facilidad el bebe se «acelera», «se pasa de revoluciones» y que no debe ser fácil de manejar.

Los dos asienten interesados y siguen hablando de ello. Retomo el tema de la actividad y trato de correlacionar como a ellos les gratifica mucho verlo activo y decidido, pero que esto se vuelve luego contra ellos porque el bebe busca capturar la atención de los padres a través del movimiento. Que en ese sentido el andador resulta negativo porque es algo que lo estimula de más y que a ellos también los gratifica que sea el centro, sobre todo para los abuelos.

Me dicen que sí, y que los abuelos que siempre fueron personas más bien frías, están muy expresivos con este bebe. Acude a mi mente la idea de la función de este bebe en relación con los abuelos, donde parecería que los padres quedan entrampados entre la satisfacción de los abuelos y la gratificación de sus deseos infantiles proyectados en su hijo (obtener el contacto afectivo de sus padres que no tuvieron en su época infantil y que encontraría una vía de expresión en este bebe). Me abstengo de hacer un comentario porque me parece que aún no es el momento.

Hablamos más sobre estas cosas y terminamos esa primera sesión.

Segunda sesión

Este segundo encuentro se inicia de una manera sorprendente. Comienza hablando el padre y dice: «Aunque no lo creas, durmió más y está mucho mejor».

A lo que les respondo: «como no!, les creo a ustedes y a Fernando».

El padre me mira sorprendido y sigue hablando, que desde que me consultaron le sacaron el andador y está más tranquilo y juega más sólo.

Seguimos hablando de otras cosas, pero quiero detenerme en este intercambio inicial.

La frase del padre hay que leerla bajo la lupa de la transferencia. El tema de no creer en los cambios puede tener diferentes interpretaciones. Por un lado habla de sus propias resistencias. El no quiere creer que en tan poco tiempo el hijo cambie por venir aquí. Podrían estar en juego aspectos de rivalidad y envidia en la transferencia que en ese momento no interpreté.

Por otro lado habla de sus dudas de sí mismo como padre. Me ubica a mí en el lugar de padre omnipotente que no quiere creer que ellos puedan lograr un cambio con su hijo. Yo me inclino por esta línea y por ello mi intervención apuntó a un reconocimiento de ellos en primer lugar y del hijo en segundo.

El que queda borrado soy yo, y mi intervención. Satisfago su deseo para no promoverlos aspectos resistenciales. Además todo esto me hace pensar que esta persona parecería transmitir un conflicto importante con su figura paterna y con el reconocimiento y valorización como padre. Sin embargo he considerado que no es el momento para buscar abrir esta historia que seguramente debe ser dolorosa.

La madre aparece con reconocimiento y gratitud y habla de que ellos trataron de cambiar en cuanto a no buscar tanto estimularlo fuertemente y que era verdad que les

gustaba verlo tan activo y dominante. Asocia con que ella siempre fue y es, una persona insegura, y que no quiere que eso le suceda a su hijo.

Habló de lo que le costaba a ella el destete, que era como perder a su bebe.

Sobre el final de la sesión, cuando me hago a la idea de seguir trabajando algunas sesiones más y les pregunto cuando les parece que nos volvamos a ver, el padre contesta - sorpresivamente para mí- que ellos ahora están bien con el hijo y que si tienen algún problema más adelante me volverán a llamar.

Mi respuesta es aceptar lo planteado por ellos y guardarme para mis adentros la sorpresa y hasta una cierta molestia por sentirme yo, dejado de lado (6).

SEGUNDA SERIE DE CONSULTAS

Más de dos años después, cuando el hijo ya tiene 3 años y 5 meses, vuelven a consultarme porque Fernando se lleva objetos de otros niños del Jardín. Presenta además como síntomas, agresividad y nuevamente trastornos de sueño.

Luego de relatar una serie de hechos de la vida cotidiana con su hijo, se centran en la rebeldía y el oposicionismo de Fernando.

Todo esto genera una circularidad negativa porque el padre se siente agredido por el hijo y lo reprime enojado, lo que lleva a veces a tener problemas en la pareja puesto que la madre defiende al hijo.

Siguen hablando de la dificultad para ser coherentes con los límites y relatan que los síntomas comenzaron hace 2 ó 3 meses, no notando cambios en el entorno.

Yo les insisto en que piensen si hubo algún cambio en el vínculo en la familia. Me comentan que la familia se ha ampliado, ya que tienen una hija de 13 meses, que comenzó a ponerse más activa y llamar la atención a partir de los 9 meses, pero no saben si eso incidirá. Comentan además que él nunca manifestó celos, nunca tuvo una reacción negativa, así como tampoco retrocesos en su conducta.

Les digo: «Salvo el tener problemas para dormir y quedarse con juguetes de otros niños. Tal vez, tal vez -porque yo no puedo saber exactamente que pasa por su cabezale haga sentir a otros niños lo que él sentirá con su hermana. Alguien que viene y de golpe le saca algo muy valioso y querido y se queda con la sensación de vacío. Al fin y al cabo él perdió algo valioso como la relación exclusiva con ustedes». Los padres quedan sorprendidos y pensando en ello y pasan a hablar que a veces Fernando habla como un bebe y lo reprimen siguiendo las indicaciones de una Psicóloga amiga.

Retomamos este tema desde el ángulo de un pedido de Fernando de que le den un lugar a su parte de bebe y la necesidad de canalizarlo con ellos.

Al finalizar explicito el encuadre de trabajo, planteando que si bien yo observo a Fernando en la clase del Jardín, en algún momento trabajaré con él a través de entrevistas de juego donde ellos participarían.

El padre me mira un tanto sorprendido y quedamos en vernos en 20 días.

En la **segunda sesión** siguen hablando de las dificultades en la vida cotidiana con el hijo, relatan aspectos del desarrollo y de su relación con los demás, así como las cosas con las que se entretiene.

Comentan también que ya no lo reprimen cuando habla como un bebe y que tratan de darle más mimos y atención.

En la **tercer sesión** comienzan hablando de que mejora el trastorno de sueño, y que no se ha llevado más juguetes de los compañeros. Sale el tema de que es siempre el padre el que pone un freno a las actitudes del hijo. Para la madre parece ser casi imposible.

Ella pasa a hablar de la relación con sus padres y de como ella desde chica debió someterse a la autoridad excesiva de su padre.

Yo le señalo como esa situación se reitera en el presente, en la figura de su hijo que ahora ocupa el lugar que ocupaba su padre. Es él el que manda y ella la que obedece.

La madre escucha pero duda un poco de la validez de mi comentario, aunque reconoce que hay alguna cosa en común. Luego sigue hablando de que aún en el presente es una persona temerosa que si tiene que dormir sola en la casa, no se anima a hacerlo.

Le digo que entonces es como que le puede resultar difícil aceptar que su hijo duerma solo en el cuarto, pues teme que él sufra los mismos temores que ella. Esto lo acepta sin dudas y sigue hablando al respecto. (7) En ese momento yo sentía que había un clima de confianza y apertura especial, que las resistencias parecían quedar de lado, y el trabajo de elaboración tomaba buen rumbo.

Siguen hablando de aspectos de la vida diaria y les pregunto a que cosas juega el hijo y si ellos lo hacen con él. Pasa el padre a hablar en primera persona y dice que él casi no juega con su hijo.

Yo hablo de la importancia del juego para el niño y como, teniendo un espacio donde Fernando puede dominar las acciones y los personajes, podría tal vez aceptar que en la realidad sean los adultos quienes le marquen límites.

Eso parece impactar de sobremanera al padre quien dice que él se compara con unos amigos que sí pueden hacerlo con sus hijos, y que eso lo hace sentirse muy mal.

Incluso llega a decir que le produce envidia no contar con esa cualidad. En ese momento se angustia y se pone a llorar diciendo que le pone mal no darle lo suficiente al hijo.

Le señalo que no creo que esto sea así, ya que está aquí esforzándose por ayudar a Fernando.

El habla de la relación con su padre, y de la dureza del trato, que además era impensable que su padre hubiera jugado alguna vez con él.

Entonces, le digo que él está haciendo un enorme esfuerzo porque tiene que inventar algo que no vivió, o sea la experiencia de un acercamiento padre-hijo que no sea rígido.

Intuyo que él necesita que ponga en palabras su vivencia de fracaso y que en parte me ubique en el lugar de un padre que lo habilite, y que no lo siga castrando.

Me pregunta -muy emocionado, llorando- si esto también le pasa a otros padres. Le digo que sí, que nadie está libre de sentir que falla como padre, pero que él me está preguntando como hacer para tener una experiencia diferente de la que él vivió. El lo acepta y le señalo que tal vez sin darse cuenta esto le pueda ir surgiendo por sí mismo, y que hemos hablado de cosas muy importantes. Planteo de seguir conversando y que si bien yo les había planteado de tener una entrevista de juego con Fernando, ahora pienso que no es necesario, que ellos me han aportado muchos elementos que me permiten entender la situación y que seguiremos trabajando así.

Ellos plantean volver a vernos en 2 meses.

La decisión de no trabajar con el niño, la tomé con la esperanza de que resultaría más útil que yo diera un paso al costado y que sea el padre el que se acerque a inaugurar un espacio lúdico con su hijo. En este aspecto pensaba cuando le señalé que, “nadie está libre de sentir que falla como padre..”. En esta frase me involucro indirectamente, y de esa forma

apunto a un aspecto de habilitación, tratando de no alimentar la envidia que él mismo comentó.

Cuando vuelven los padres en la **cuarta sesión**, parecen muy contentos. Comentan que su hijo duerme mucho mejor, y que no saben definir porqué se dio el cambio. Además observan que está más ordenado y menos caótico con sus juguetes en su cuarto.

Sin embargo la madre dice: «lo que si cambió es que yo juego más con él. Se le ocurrió jugar a ser vendedor; imita al padre en su trabajo, y quiere hacer lo mismo que él».

P: «Es por imitación, él me pedía que jugara con él, me decía: porqué no jugás conmigo...¿qué te crees que soy un mono? .Y me hizo reír y fuimos a jugar a la pelota y con unos autitos».

En mi intervención les comento como parece que Fernando necesitaba mucho el acercamiento con el padre y esto del juego tiene mucha importancia como forma de identificación, aprende a «entrar» en el mundo de los adultos pero a través del juego, que es el camino que a él le gusta. Rescato especialmente la actitud de acercamiento padre-hijo.

Esta escena relatada por los padres con ternura, me emocionó a mi tanto como a ellos. Por el recurso del niño y por el impacto que causó en el padre. ¿Sería que en este niño la posibilidad de jugar, simbolizar y tramitar lúdicamente la experiencia de acercamiento con su padre, lo definiría como hijo en relación con un padre?

La pregunta enuncia la interrogante de ¿qué es él para el padre, que desea el padre de él? Tal vez el captaría una cierta ajenez, una distancia (más allá de que jugara o no) que expresa con la idea de ser un mono. ¿Parece que en este momento del desarrollo la «humanización» se entrama a partir del acontecimiento simbólico del juego identificatorio con el padre?

Deseo aclarar que si bien en este caso (y en otros) el niño no está presente, tomo los juegos que me relatan los padres así como algunos comentarios significativos (como este), y me tomo la libertad de interpretarlos como si el niño estuviera presente. Con esto trato de brindar otros elementos para cambiar la imagen que tienen los padres de su hijo, y recrear junto a ellos la trama simbólica que pareció quebrarse con la instauración del síntoma. Además es un intento de conformar con y en los padres un área transicional (Winnicott 1971) desde donde poder interactuar con el hijo y cambiar la significación de las actitudes de ambos (8).

Volviendo al material clínico, los padres siguen hablando de otras cosas, hace poco comenzó a manifestar celos con la hermana y lo toman como algo normal. No me extenderé en este y otros temas por motivos de espacio, pero ellos hacen hincapié en la mejoría del hijo, y en que el padre ha cambiado estando menos rígido. A los 3 meses vuelvo a verlos y me confirman la estabilidad de los cambios en ellos, agradeciéndome el trabajo que hicimos juntos.

REFLEXIONES FINALES

Para finalizar quiero retomar un punto del caso que les he presentado. Como traté de mostrar a través del caso, este tipo de trabajo implica un acompañamiento paso a paso de las ansiedades que despiertan en los padres el ir construyendo su sentido de parentalidad (9). Tal cual lo señalan también E. y O. Ortigués (1985) hay que estar abierto a que parte del encuadre lo determinen los padres de acuerdo a su temporalidad en interjuego con sus resistencias. Resistencias que a veces no son objeto de interpretación ya que puede implicar

que quede el analista ubicado en un plano superyoico en la transferencia. Por lo tanto el manejo del tiempo y de una (in)cierta flexibilidad en el encuadre se tornan capitales en aras de conseguir la necesaria confiabilidad de una “alianza de trabajo” que permita que ellos puedan enunciar algunos aspectos de su deseo en torno de su criatura (10). Y desde el lado del analista, como lo señala A. Guedeney (1998) cobra importancia -más allá de lo breve del trabajo- la posibilidad de esperar, “soportar el caos, lo informe, antes de intervenir”.

Otro punto de relevancia en el aspecto técnico -dada la poca cantidad de sesiones de trabajo- es como, cuando y hasta donde, incluir en el trabajo clínico algunos aspectos más reprimidos en los padres, como el trabajo en torno a las identificaciones de su hijo con figuras significativas de su pasado.

En este caso no lo he hecho desde el principio porque mi experiencia me muestra que no siempre esto debe ser así. En algunos casos las entrevistas y el hablar de su pasado fluye ágilmente como una corriente rápida y fértil. Pero en muchos otros casos, me he encontrado con serias resistencias, y con la necesidad de los padres de preservar sus vivencias afectivas (sobre su pasado infantil por ej.) como preciados objetos que no desean o no pueden sacar a luz en el corto tiempo del tratamiento. Por casos como este donde tuve que esperar casi 3 años a que el padre pudiera hablar emocionado de su sentimiento de fracaso como padre, es que no me apuro a buscar el pasado e interpretarlo (11).

Creo además, que resulta positivo quedar con la sensación de que los padres no hablaron todo lo que hubiéramos esperado de sí mismos y de su pasado. Cabe pensar y aceptar que en estas situaciones, las resistencias operan de una forma particular. Hay una necesidad de preservar algo de su privacidad, de mantener una zona de «intimidad psíquica».

Coincido con los planteos de Cramer y Palacio Espasa cuando hablan del psiquismo del post parto (hasta los 2 años y más) como una neoformación que posibilita cambios inesperados y aperturas al trabajo terapéutico. Esta es sin duda la cara positiva. Pero no hay que olvidar otro aspecto.

Los padres en esa verdadera «revolución afectiva» que es inaugurar la función parental, necesitan preservar paso a paso a su hijo como su «creación». Y vienen pidiendo ayuda, pero también a la vez frenándola, por cuanto desean recuperar la certeza de que fundamentalmente son ellos (no nosotros) quienes conocen a su hijo. Por eso aún cuando abran rápidamente las puertas de su mundo interior, desean rápidamente cerrarla para recuperar su propiedad.

Esto probablemente tenga que ver con aspectos narcisistas y de correlación entre las representaciones de sí y el yo ideal, ya que el bebe o el hijo pequeño sigue siendo un «proyecto psíquico» de los padres con un pie (inconciente) en su pasado infantil, pero con la mirada (conciente) hacia el futuro (12).

Debemos facilitar un tránsito menos doloroso desde el pasado hacia el futuro, pero dando el tiempo necesario, pasando primero por el presente. Escuchando prioritariamente sus preocupaciones actuales sobre su hijo, y la posibilidad de retomar el «lugar de padre y madre» que creyeron perder cuando nos consultaron. En este sentido es que pienso que el síntoma del hijo los “desaloja” de su lugar como padres, y en parte vienen a la consulta buscando recuperar ese “saber” perdido.

Para mí un indicio importante de cambio es cuando los padres por ej. dicen: «Veníamos para que nos orientaras por nuestras dudas y terminamos hablando de nosotros mismos, y con las cosas que vimos aquí contigo creemos que podemos seguir adelante nosotros solos con nuestro hijo».

Es que mi objetivo no es solo que los padres reintroyecten lo que proyectaron en el hijo pudiendo percibirlo en un plano diferente, atravesados de alguna forma por la alteridad (13), sino también que puedan sentir que retomaron su «lugar de saber» en relación al hijo, y que nuestra intervención ayudó a recobrar dicha función.

Es más, desde un punto de vista winnicottiano creo que la función nuestra es ofrecer un marco facilitador que posibilite el desenvolvimiento de la parentalidad, encontrando ellos, en su vida, el camino para seguir acompañando y descubriendo a ese hijo. Al fin y al cabo en este tipo de tratamientos –aún siendo un proceso diferente a un análisis- sigue teniendo plena vigencia la sensible voz de D. Winnicott (1971) cuando nos decía: «Todos abrigamos la esperanza de que nuestros pacientes terminen con nosotros y nos olviden, y de que descubran que el vivir mismo es la terapia que tiene sentido».

Notas

(1) *La posible articulación entre teoría del apego y psicoanálisis (sexualidad infantil) es un punto actual de polémica, que es recogida en el libro “Attachement et sexualité infantile” (2001) a través por ej. de los diferentes puntos de vista esbozados por D. Widlocher y P. Fonagy.*

(2) *Lebovici (1994) y (1998) lo ha denominado como “enactement o enaction” y lo diferencia del pasaje al acto señalando que implica una vivencia interna que define una acción súbita durante la consulta terapéutica. “Me parece que he encontrado en este término una referencia útil para sostener los “momentos sagrados” que marcan las intervenciones paradójicas y por lo tanto eficaces”. Lebovici (2000) sostiene la “paternidad” del concepto, que fuera luego motivo de un número especial de la Revista Internacional de Psicoanálisis consagrada al tema en 1995. Este autor postula que: “la enaction empática constituye un instrumento esencial de la consulta terapéutica y es la que le da un poder metaforizante”.*

(3) *Dado lo limitado del tiempo de trabajo, el tema señalado pasa a ser, a veces, un tema central que de acuerdo a como lo manejemos puede condicionar la prosecución del trabajo con los padres.*

(4) *Considero importante aclarar que esto sería diferente si me planteara realizar un trabajo terapéutico a largo plazo con el niño y sus padres, ya que justamente estas reflexiones técnicas refieren a la especificidad del trabajo en consulta terapéutica, a diferencia de una psicoterapia o psicoanálisis.*

(5) *Trabajo realizado en el Jardín de Infantes “Maternalito”, en coordinación con la A. Social y Directora Sara López, la A. Social y Directora Ana Cardozo, la Psicóloga Cecilia Rodríguez y la Maestra y Coordinadora Pedagógica Silvana Agnese. En lo que refiere a mi consulta, los padres de los niños que concurren al Jardín tienen la posibilidad de consultarme por el motivo que sea, sin número prefijado de sesiones.*

(6) *Ortigués (1985), señala en su libro situaciones similares en relación al respeto por el tiempo que necesitan los padres para establecer un encuadre de trabajo, y sobre el impacto de ello en el analista.*

(7) *Parecería que en este momento para la madre es más tolerable pensar la interacción fantaseada con su hijo desde la perspectiva de la proyección en Fernando de sus propios aspectos de niña temerosa y desvalida. La identificación del hijo con la figura de su padre*

parece estar más lejos de la conciencia y genera más resistencias, por lo que lo dejo - parcialmente- de lado como punto de trabajo.

(8) Distintos autores han señalado la importancia de tratar de recrear en la sesión y en relación a la interacción padres-bebe un área transicional, sobre todo en situaciones de pacientes con dificultades en los procesos de estructuración y fallas en la simbolización (Bauduin, A. 1975) y Muratori, F. y col. (1999).

(9) B. Cramer (1974) citando a T. Benedeck señala que en muchas ocasiones hay una coincidencia muy clara entre síntomas del hijo pequeño y dificultades marcadas de algunos de los padres en la misma etapa evolutiva. Esto nos hace pensar en lo personal, si en muchos casos el síntoma del niño no sería una suerte de neurosis “a deux”, lo que determina que a veces al señalar algo de lo que le pasa al pequeño en relación al síntoma lo hablamos en tercera persona, sin un destinatario fijo, ya que englobamos tanto al niño como por ej. a la madre o más bien a la niña que la madre fue que continúa su reclamo a través el hijo. Sería una forma de “re-petición” (volver a pedir) a través del síntoma del hijo.

(10) Criatura-creatura ya que el sentido de creación del hijo, como objeto fantaseado de pertenencia parental es parte muy importante de la dinámica vincular.

(11) Como señala Berger, M. (1986) la psicopatología precoz se organizaría siguiendo dos lineamientos: a) la línea de “había una vez una historia” que reenvía a una causalidad estructural, histórica, remontando al menos a tres generaciones (el peso de lo transgeneracional), y b) la línea de “había una vez un bebe”, que reenvía a las características y al sentido del cuerpo a cuerpo padres-bebe y de las primeras interacciones (reales y fantaseadas).

Las dos líneas coexisten siempre y los dos tipos de reconstrucción serían parte del trabajo terapéutico, pero teniendo cuidado en percibir cual de las dos es la predominante y cual es en ese momento, más asequible de ser objeto de trabajo psíquico en los padres (en relación al tipo de angustia, las defensas y la transferencia en juego).

(12) En este sentido cobran total validez los planteos freudianos de 1914 en torno a “His majesty the baby”.

(13) Entendida en este caso como la posibilidad de investir al hijo como sujeto diferenciado de ellos con deseos y anhelos que le son propios.

Resumen

En el presente trabajo el autor plantea una serie de reflexiones sobre el campo de las consultas terapéuticas en la primera infancia. Se plantean las mismas como una forma de intervención psicoanalítica, ya que los pilares de la teoría y de la praxis (transferencia-contratransferencia, lo inconciente, resistencia, interpretación, etc.) cuentan como herramientas fundamentales, adaptadas a las peculiaridades de este tipo de consultas.

Se muestra el estilo de abordaje a través de un caso clínico que se constituyó en una forma de trabajo en dos tiempos diferentes, realizados en un jardín de infantes donde el niño concurría.

Se intenta realizar una serie de reflexiones en torno a la constitución del síntoma en niños pequeños y su articulación en un plano intersubjetivo con la fantasmática parental.

Asimismo se plantean en forma resumida otras formas de abordaje clínico de estas consultas y el papel de la interpretación o no de la transferencia realizada sobre el niño de figuras del pasado infantil de los padres.

**Summary -
Therapeutic Interventions in the Triad, Father-Mother-Child.
Víctor Guerra**

In this piece of work the author raises a series of questions in the field of therapeutic consultation in early childhood. These are proposed as a kind of psychoanalytic intervention, because the theoretical and practical supports (transference-countertransference, unconscious, resistance, interpretation, etc.) are taken as essential tools, adapted to the peculiarities of this kind of consultation.

The style of approach is shown through a clinical case which was set up in two different working moments and that took place in a nursery school to which the child assisted.

The author tries to make a series of reflections about the building up of the symptom in small children and its articulation in an inter-subjective level with the parents' fantasies.

A summary is also made on other clinical approaches to these consultations and the role of whether or not to interpret the transference on the child of figures of the parents' childhood.

Bibliografía

ALTMAN, M. y GRIL, S. (2000). "Investigación del proceso terapéutico en intervención temprana". En Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N° 91.

BAUDIN, A. (1975). "Espace d'illusion et status de l'objet chez l'enfant pre psychotique". Psychiatrie de l'enfant, N° XVIII, 1.

BERGER, M. (1986). "Entretiens familiaux et champ trransitionnel". PUF, citado por Guedeney, A. (1998).

CARDOZO, A., GUERRA, V., LÓPEZ, S. (1994). «Comenzando los vínculos: los padres, el bebe y el Jardín Maternal». Ed. Roca Viva.

CRAMER, B. (1974). "Interventions thérapeutiques breves parents-enfant". Psychiatrie de l'enfant

CRAMER, B. y PALACIO ESPASA, F. (1995). «Técnicas psicoterápicas mae-bebe». Ed. Artes Médicas.

- DAWS, D. (1990) «Terapia breve padres-hijo en trastornos de sueño».
- DIAZ ROSSELLO, J., GUERRA, V., STRAUCH, M., RODRÍGUEZ, C. y BERNARDI, R. (1991). «La madre y su bebe: primeras interacciones». Ed. Roca Viva.
- DICCIONARIO de la Real Academia Española (2 tomos).
- FREUD, S. (1914). “Introducción del narcisismo”. T. XIV. Ed. Amorrortu.
- GARBARINO, M. y col. (1993). «Interacción temprana. Terapia madre-bebe de los trastornos de sueño». Ed. Roca Viva.
- GOLSE, B. (2001) “Du corps a la pensée”. Ed. PUF.
- GUEDENEY, A. y LEOVICI, S. (1997). “Intervenções psicoterápicas pais-bebes”. Ed. Artes Médicas.
- GUEDENEY, A. (1998). “Les grands-parents, l’attachement et les relations d’objet”, en “Transmettre la vie”. Ed. Érés.
- LEOVICI, S. (1991). “El bebe, la madre y el psicoanalista». Ed. Amorrortu.
- (1994) “Empathie et “enactement” dans le travail de contre-transfert”, en Revue Francaise de Psychanalyse, T. LVIII. Ed. PUF
- (1995). “Psychopathologie du bebe”. Ed. PUF.
- (1998). “Lettre ouverte a Robert Emde et réponse a ses questions concernant l’empathie”, en Braconnier, A. y Sipos, J: “Le bébé et les interactions précoces”. Monographies de Psychopathologie. Ed. PUF.
- (2000). “La consultation thérapeutique et les interventions métaphoriques”, en Maury, M, y Lamour, M. (2000) “Alliances autour du bébé: de la recherche á la clinique”. Ed. PUF.
- LIEBERMAN, A. (1993). “Curso de psicoterapia madre-bebe”, en el primer encuentro internacional de psiquiatría del lactante, niños y adolescentes”.
- MANZANO, J, y PALACIO ESPASA, J. (1993). “Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía”. Ed. Paidós.
- MANZANO, J., PALACIO ESPASA, F., y ZILKHA, N. (1999). «Les scénarios narcissiques de la parentalité: clinique de la consultation thérapeutique”. Ed. PUF.
- MAZET, P. y STOLERÚ, S. (1990) “Psicopatología de la primera infancia”. Ed. Masson
- MARCELLI, D. (2001) “La surprise: chatouille de l’ame”. Ed. Albin Michel.
- MURATORI, F., MAESTRO, S., ROMAGNOLI, G., PALACIO ESPASA, F. (1999).

“Le traitement de la relation mere-enfant dans les troubles du development”. *Psychiatrie de l’enfant*, XLII, 2.

ORTIGUÉS, E. y O. (1985). “Como se decide la psicoterapia de un niño”. Ed. Gedisa.

STERN, D. (1997). “A constelacao da maternidade”. Ed. Artes Médicas.

WATILLONA. (1993). «La dinámica de las terapias psicoanalíticas de las relaciones paterno-filiales tempranas». *Libro Anual de Psicoanálisis*.

WIDLOCHER, D., FONAGY, P., LAPLANCHE, J. y otros (2000). “Sexualité infantile et attachement”. Ed. PUF.

WINNICOTT, D. (1971). «Realidad y juego». Ed. Gedisa.

SECCION PLURITEMÁTICA

**“FIGURAS DEL DUELO EN “LAS CONTEMPLACIONES”
DE VÍCTOR HUGO” (1802-1885)**
HOMENAJE AL BICENTENARIO DEL NACIMIENTO

Luz M. Porras de Rodríguez^{1, 2}

*“Qu’est-ce que les Contemplations?
C’est ce qu’on pourrait appeler,
si le mot n’avait quelque prétention,
les Mémoires d’une âme.”*
V. H. (Préface) 3, 4, 5

¿Tienen destino(s) los duelos? En este sentido quiero puntualizar uno de los términos del par duelo-destino, con estas palabras de José Saramago (1984, p.422-423): *“Por encima de los dioses está el destino. El destino es el orden supremo, orden a lo que los dioses aspiran. Y los hombres, ¿cuál es el papel de los hombres? Perturbar el orden, corregir el destino. Para mejora. Para mejorarlo o para empeorarlo, es igual, es igual, lo que hay que hacer es impedir que el destino sea destino. (...) Del destino desgraciadamente se puede decir todo, (...)”*

La multivocidad del término destino crea posibilidades de abrir un campo de reflexión.

En la obra de Freud⁶, el nudo semántico en torno a las diferentes vertientes del concepto de destino, *Schicksal*, articula conceptos que integran aspectos metapsicológicos; ya sea en Pulsiones y destinos de pulsión, *Tribschicksale*, pero también le ha dado el nombre a esa roca dura anclada en la biología, que es la diferencia de sexos: *“la anatomía, es el destino”*, también en las formulaciones clínicas es considerada ya sea en la compulsión de repetición, *Schicksalzwang*, así como en la neurosis de destino, *Schicksalsneurose*.

Se podría decir que el duelo tiene destinos o vicisitudes que pueden ser pensadas desde la formulación freudiana de las series complementarias, que no desautoriza los aspectos teóricos del texto Duelo y Melancolía. El duelo es un proceso repetido una y otra vez, a lo largo de la vida en donde las peripecias de la vida personal no pueden ser relevadas.

¹ Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Br. Artigas 1414 P.1, Tel. 707 20 41. E-mail: porras@chasque.apc.org C.P. 11.300, Montevideo, Uruguay.

² Presentado en el 1er. Congreso de Psicoanálisis, 11as. Jornadas Científicas: Los duelos y sus destinos. Depresiones, Hoy. Mayo 2000, APU. Montevideo, Uruguay.

Es en este sentido que surge el “destino probable” del trabajo de duelo a través de una producción cultural “*como destino del conflicto psíquico*” (Pereda, 1987). En las figuras del duelo, de “Les Contemplations” (Las Contemplaciones) de Víctor Hugo se vislumbra como el poeta intuye que va:

“L’âme de deuils en deuils, l’homme de rive en rive.”

IV, 15 (A Villequier).

“El alma de duelos en duelos, el hombre de orilla en orilla”.

Libro dedicado y “dirigido” a su hija Léopoldine, que muere trágicamente junto a su esposo el 3 de setiembre de 1843 a la edad de 19 años. Estas son las primeras estrofas de su último poema:

“A CELLE QUI A RESTÉE EN FRANCE”

METS-TOI sur ton séant, lève tes yeux, déränge

Ce drap glacé qui fait des plis sur ton front d’ange,

Ouvre tes mains, et prends ce livre; il est à toi.

*

A AQUELLA QUE HA QUEDADO EN FRANCIA

“Ponte en tu asiento, levanta tus ojos, descubre

Ese paño helado plegado sobre tu frente de ángel

Abre tus manos, y toma este libro; es para ti.”

Los poemas bajo el nombre “*Pauca Meae*”⁷ (Livre quatrième), están específicamente relacionados a las peripecias del duelo.

En el Prefacio dice Víctor Hugo “...*Es la existencia humana saliendo del enigma de la cuna y conduciendo al enigma del ataúd; es un espíritu que camina de destello en destello, dejando detrás de él la juventud, el amor, la ilusión, el combate, la desesperanza, y que se detiene, desesperadamente “al borde del infinito”. (...) “Veinticinco años (1830-1856) están en estos dos volúmenes. (...) Autrefois, Aujourd’hui. Un abismo los separa, la tumba”.*

Este *abismo* marca la muerte de Léopoldine.

“...La alegría, esta flor rápida de la juventud, se deshoja de página en página en el tomo primero, que es la esperanza, y desaparece en el tomo segundo, que es el duelo. ¿Qué duelo? El verdadero, el único: la muerte; la pérdida de los seres queridos.- .” (Prefacio)

Podríamos decir con Freud (1917, p.253) “...*si el objeto no tiene para el yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millares de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía.”*

La obra, a pesar de estar proyectada alrededor de 1840, toma su empuje, en el momento de su “expulsión” (1852) de Francia por Louis-Bonaparte⁸. El exilio le permite la soledad y la retracción, pasa por un período de fuerte inspiración y reelaboración, en donde incluye además las poesías escritas en cada aniversario, que comprenden aspectos rituales del duelo. Esta ritualización, no sólo va acompañada de un fuerte contenido emocional, sino de la peregrinación al cementerio⁹ en cada aniversario.

Su poema *Pauca Meae, IV, 14- “Demain a l’aube...”* (1846) es una muestra de ello.

Demain, dès l’aube, à l’heure où blanchit la campagne,

Je partirai. Vois-tu, je sais que tu m’attends.

J’irai par la forêt, j’irai par la montagne.

Je ne puis demeurer loin de toi plus longtemps.

*Je marcherai les yeux fixés sur mes pensées,
Sans rien voir au dehors, sans entendre aucun bruit,
Seul, inconnu, le dos courbé, les mains croisées,
Triste, et le jour pour moi sera comme la nuit.*

*Je ne regarderai ni l'or du soir qui tombe,
Ni les voiles au loin descendant vers Harfleur,
Et, quand j'arriverai, je mettrai sur ta tombe
Un bouquet de houx vert et de bruyère en fleu*

*

*Mañana, después del alba, a la hora en que blanquea la campaña
Partiré. Ves, yo sé que me esperas
Iré por el bosque, iré por la montaña.
No puedo vivir lejos de ti por mucho tiempo más.*

*Caminaré, la mirada fija en mis pensamientos,
Sin ver nada afuera, sin oír ningún ruido,
Solo, desconocido, la espalda curvada, las manos cruzadas,
Triste, y el día para mí será como la noche.*

*No miraré ni el oro de la tarde que cae,
Ni las velas a lo lejos descendiendo hacia Harfleur,
Y, cuando llegue pondré sobre tu tumba
Un ramo de acebo verde y brezo en flor.*

Según Gaudon (1985), parte de la renovación del duelo de V.H. se debe a la muerte de Claire Pradier, que fallece en junio 1846, hija de su amante, Juliette Drouet, a quien le dedica dos poemas (VI,8 y V,14). El duelo retoma esta posta, a través de mecanismos identificatorios, que tienen también su vertiente edípica. Destacaría que estos versos dan cuenta de una plegaria en espejo:

“Claire” VI,8
“QUOI donc la vôtre aussi! La vôtre suit la mienne! / (...) /
Nous voici maintenant en proie aux deuils sans bornes
Mère, à genoux tous deux sur des cercueils sacrés”

*

CÓMO luego la vuestra también! La vuestra sigue a la mía!
(...) / Henos aquí ahora atormentados víctimas de los duelos sin límites
Madre, de rodillas los dos sobre los sarcófagos sagrados”

“Claire P”. V,14
Quel âge hier? Vingt ans. Et quel âge aujourd'hui?
L'éternité.(...)
Elle était fiancée à l'hymen inconnu

A qui mariez-vous, mon Dieu, toutes ces vierges?

*Claire tu dors. Ta mère, assise sur ta fosse,
Dit: - Le parfum des fleurs est faux, l'aurore est fausse,
L'oiseau qui chante au bois ment, et le cygne ment, (...)
Puisque, lorsque je crie à ma fille : "Ma fille,
"Je suis là. Lève-toi! " quelqu'un le lui défend;
Et que je ne puis pas réveiller mon enfant! -*

*

*¿Qué edad ayer? Veinte años. ¿Y qué edad hoy?
La eternidad (...) / Ella estaba ennoviada no conocía el matrimonio
¿Porqué desposas, mi Dios , a todas estas virgenes? / (...)*

*Clara duermes. Tu madre, sentada sobre tu fosa,
Dice: - El perfume de las flores es falso, la aurora es falsa,
El pájaro que canta en el bosque miente, y el cisne miente (...)*

*Y en tanto le grito a mi hija : "Hija mía,
"Estoy acá. Levántate. Alguien se lo prohíbe;
Y que yo no pueda despertar a mi niña ! -*

Vemos en el poema, que le presta palabras a la madre, pero son sus palabras negando la muerte de su hija (lo falso, la mentira), pero también sobre el final en una condensación Claire/Léopoldine, Juliette/Víctor trae a su hija en el *Levántate* (¿y anda?), ¿está muerta y dormida, hay que resucitarla/despertarla? Tal vez en el reproche a Dios que toma como esposas a todas estas vírgenes, niega el casamiento consumado de su hija.

Pienso que "esta renovación del duelo" tiene un sentido en la posibilidad de hablar de la adolescencia de su hija, "virgen", mostrando en este perfil la vertiente erótica de su edipo.

En el poema "*Quand nous habitons tous ensemble...*" escrito a un año de su muerte se puede ver lo explícito y las vicisitudes de este duelo, a través de diversas figuras poéticas, donde se recrea el recuerdo, siempre niña, (*toute petite*) la admiración, la idealización, la preferencia y una gran exacerbación del afecto. Sobre el final vemos la intención de hacerla, construirla como él quería (*como la abeja hace su miel*), aspectos de idealización.

IV, 6

*"Quand nous habitons tous ensemble
(...)
Elle avait dix ans, et moi trente;
J'étais pour elle l'univers.
(...)
Elle faisait mon sort prospère,
Mon travail léger, mon ciel bleu.
Lorsqu'elle me disait: Mon père,
Tout mon coeur s'écriait: Mon Dieu!*

(...)
*Elle avait l'air d'une princesse
Quand je la tenais par la main;
(...)
Nous revenions, coeurs pleins de flamme,
En parlant des splendeurs du ciel.
Je composais cette jeune âme
Comme l'abeille fait son miel.
/....”*

*Cuando vivíamos juntos
(...)
Ella tenía diez años. Y yo treinta;
Yo era para ella el universo.
(...)
Ella hacía mi suerte próspera,
Mi trabajo liviano, mi cielo azul.
Cuando me decía: Padre mío,
Todo mi corazón gritaba: ¡Mi Dios!
(...)
Ella parecía una princesa
cuando la llevaba de la mano;
(...)
Volvíamos, plenos y con el corazón resplandeciente,
Hablando de los esplendores del cielo.
Yo componía esta joven alma
Como la abeja hace su miel.*

...

A veces parece dirigirse a una amante y en otros, a una parte de él mismo (*cet autre soi-même*), “identificación del yo con el objeto resignado”. (Freud, 1917)

IV,15

*“Quand on a vu, seize ans, de cet autre soi-même
Croître la grâce aimable et la douce raison, ”*

*

*“Cuando se ha visto, dieciséis años, de este otro si-mismo
Crecer la gracia amable y la dulce razón”*

V. H. al acotar el tiempo de “*sus memorias del alma*” deja en la oscuridad, escamoteada, *la memoria* de los diez años anteriores (1820-1830), opción del poeta, exclusión de sus años más álgidos donde se jugaron grandes acontecimientos en su vida afectiva y familiar¹⁰, aspectos que son menos conocidos que los del escritor y político.

Ecos de un silencio a través de *otros duelos* aludidos en forma lateral. Dentro de estos incluyo la muerte (9 de octubre de 1823) de su primogénito *Léopold II*, a los 3 meses de nacido que portaba el nombre del padre de V.H., información escamoteada por biógrafos y estudiosos.

A los 10 meses nace *Léopoldine*, que sustituye a *Léopold*. Duelo no tramitado, que es relevado por otro objeto con aspectos narcisistas. Señala Rosolato (1975) que: “*Para el adulto, el niño es no sólo una forma de prolongar la vida y de entretener una ilusión de*

inmortalidad, sino también un medio de reglar una deuda simbólica en consideración de los padres, reproduciendo a los desaparecidos según una compatibilidad inconciente a menudo compleja”

Dentro de esta complejidad, la muerte de *Léopold* alimenta el duelo desde otra vertiente, la muerte de su madre (1821) un año y medio antes. Punto de conjunción donde se opera un verdadero telescopaje generacional, su madre muerta, su primogénito muerto; *confusión de restos* 12 (Porrás, 1992, b, c) (Porrás, 1994), aquí sí dos duelos que debe tramitar, a través del desasimiento de vínculos edípicos y narcisistas, complicándose por una doble pérdida que implica la imposibilidad de realización en la cadena generacional de recrear - recrearse en su hijo (ser hijo y tenerlo).

Esta *confusión de restos* remite a *condensación y desplazamiento*, *con-fusión*, que hace sellar la posibilidad de elaborar los duelos que quedan confundidos. En el plano de su hijo se funden los restos (metonímicos) del vínculo, y no hay una discriminación que marque a *Léopoldine* diferente de *Léopold*. Hace que ésta sea la depositaria no sólo del nombre sino de las investiduras que comprenden aspectos del ideal del yo, e identificaciones que niegan la pérdida, presencia - ausencia del niño muerto.

En la realidad *Léopoldine* cumple no una sustitución sino la permanencia del objeto perdido, y es una forma en que el destino de este duelo se cumple a través de una desmentida. Podríamos decir que esta hija opera como un objeto fetiche, en donde además de la diferencia de sexo, está desplazada a la sobreinvestidura que hace de ella un objeto fálico narcisista. *Léopoldine*, figura doble, femenina masculina, con grandiosidad narcisista.

Este punto plantea el problema del doble (Freud, 1919, Green, 1973, Rosolato, 1975, Porrás, 1998).

La muerte del primogénito varón está negada, no aparece como una secuencia, sino que queda impresa sobre el nacimiento de la hija. El doble como negación de la muerte, pero también como una representación de sí, narcisística en el hijo muerto, (Rosolato, 1975).

Parafraseando a Neruda diría “*desde el fondo de su alma un niño “no” me dice adiós*”.

El doble (Green, 1973) parece suceder al ausente, pero también es posible decir que el doble está borrado por el ausente. Este movimiento hace pensar en esa simultaneidad, sobreimpresión, que confunde los restos del duelo, “*como si el doble y el ausente estuvieran dados en el mismo movimiento*”. La hija opera como el doble, pero ella con su muerte trágica junto a su esposo reedita y dobla el destino del primer duelo de V.H. En El creador literario y el fantaseo, Freud (1907) señala “*...que en la motivaciones de la creación, hay una reparación del objeto de amor*”, en este caso podríamos decir que más que una reparación del objeto de amor “perdido”, es un intento de reparar una lesión narcisista con los puntos que tanto tocan al objeto como subrogado de una pérdida de un objeto narcisista que lo implica en si mismo (*soi-même*,) como ideal del yo pero también como yo ideal.

Léopoldine como objeto de amor, también es objeto de agresividad, que da cuenta de la pregunta, ¿cuál ha sido su culpa *para merecer esto*?:

“...Se entera por el diario, el 9 de setiembre de 1843, de la muerte de su hija, en las dos cartas que garabatea a su mujer y a Louise Bertin, las dos veces el mismo grito, la misma interrogante que sofoca en el fondo de sí la espantosa respuesta:

“*Oh ! mon Dieu, que vous ai-je fait ?*” (Guillemin, 1984, p.59).

V.H. se reconoce frente Dios de esta manera:

“A Villequier”¹³ IV,15

*Que j’avais, affrontant la haine et la colère,
Fait ma tache ici-bas,
(...)
Seigneur, je reconnais que l’homme est en délire,
S’il ose murmurer ;
Je cesse d’accuser, je cesse de maudire,
Mais laissez-moi pleurer !*

*

*“Que habiendo afrontado, el odio y la cólera,
hice mi tarea, acá abajo,
(...)
Señor, reconozco que el hombre está delirando,
Si él osa murmurar;
Yo ceso de acusar, ceso de maldecir,
¡Pero déjeme llorar!*

Vemos además la intensidad del dolor , a tres años ya de la muerte de su hija. Por otro lado, hay un deseo que se procura un cumplimiento en la creación poética (Freud, 1907, 1908), mantener viva a su hija para sí, como una parte de sí mismo, *autre soi-même*, en donde memoria y tumba coinciden, correspondiendo a lo que Pontalis (1977) señala como “*la ambigüedad de la función de la memoria que guarda vivamente y sirve de tumba*”. Él con sus recuerdos se transforma en la tumba de su hija. Creación poética que en las figuras del duelo pueden corresponder a la “nostalgia” que como señala Denis (1994), es un uso particular del recuerdo, que está sobreinvestido, la energía se consagra a mantener con vida al muerto. Lafond (1992) ha podido evocar “el objeto nostálgico” y su especificidad que lo sitúa en relación *al ideal del yo*; que como vimos puede tener relación con el *soi-même*.

Este duelo estaba en marcha seis meses antes de la tragedia, en el momento de la boda, el 15 de febrero de 1843, con Ch. Vacquerie, de ello es un ejemplo este poema:

“15 Février 1843”, IV,2

*Aime celui qui t’aime, et sois heureuse en lui.
— Adieu! — sois son trésor, ô toi qui fus le nôtre!
Va, mon enfant béni, d’une famille à l’autre.
Emporte le bonheur et laisse-nous l’ennui!*

*Ici, l’on te retient; là-bas, on te désire.
Fille, épouse, ange, enfant, fais ton double devoir.
Donne-nous un regret, donne-leur un espoir,
Sors avec une larme! entre avec un sourire!
Dans l’église, 15 février 1843.*

*

*Ama al que te ama. Y sé feliz con él.
—¡Adiós! — sé su tesoro, ¡Oh, tú que fuiste el nuestro!
Ve, mi niña bendita, de una familia a la otra.
¡Lleva la felicidad y déjanos apenados!*

*Acá, se te retiene; allá, se te desea.
Hija, esposa, ángel, niña, haz tu doble deber.
Danos un pesar, dales a ellos una esperanza,
Sal con una lágrima! Entra con una sonrisa!*

Queda acá claramente expresado el testimonio de su ambivalencia y el desinvertimiento en que la separación lo deja, allí donde la "dona" como hija a esposa, (*filie, épouse*) y retornando al pasado la retoma como ángel y niña (*ange, enfant*), como dirá en otro poema recordándola pequeña, *toute petite*.

"Le Revenant"

Pingaud (1976) señala que "... *el sueño es el guardián del dormir (Freud)*, - a lo que agrega que- *se podría de la misma manera decir que el texto es el guardián del fantasma, que él incorpora, anexa, manipula para hacer de ello su sustancia propia, arrancándolo así al vivenciar del autor*".

"La escritura nos reenvía (a los analistas) a las representaciones preconcientes, permitiendo a través de éstas deducir con la ayuda de trazas, al fantasma inconciente." (Green, 1971, p.8) Estas figuras poéticas, hacen "oír" en otro registro, *trazas* en la escritura, del fantasma inconciente. Elementos que muestran un mestizaje, donde lo conciente - preconciente, que trabaja el autor encuentra la posibilidad de expresión del nudo fantasmático, no ya de este duelo explícito, sino la sobreimpresión de sus duelos.

Estas *trazas* se pueden ver en los últimos versos de la poesía, que lleva el sugestivo título "*Le revenant*"¹⁴ que me provocaron un sentimiento de inquietante extrañeza (lo siniestro); en donde a través de un efecto de escritura se transmite *una experiencia alucinatoria*¹⁵ de una madre que ha perdido a su hijo y que teniendo en sus brazos a un hijo sustituto, "nos hace oír" lo siguiente:

*Autrefois : " Le Revenant", III, 23 Août 1843 16
- Ô doux miracle! Ô mère au bonheur revenue! -
Elle entendit, avec une voix bien connue,
Le nouveau-né parler dans l'ombre entre ses bras,
Et tout bas murmurer: - C'est moi. Ne le dis pas."*

*

*- ¡Oh dulce milagro! ¡Oh madre, nuevamente feliz! -
Ella oyó, con una voz muy conocida,
Al recién nacido hablar en la sombra entre sus brazos,
Y muy bajito murmurar: - Soy yo. No se lo digas a nadie."*

Un duelo antiguo, que es convocado de un trazo, siniestramente, hace eco a través de una experiencia alucinatoria que aparece sorteada en esta poesía. ¿Tendría él a Léopoldine en sus brazos y aquello que fue excluido de lo simbólico (Léopold) retornó a través de lo real en la alucinación auditiva? En estas trazas, V.H. muestra furtivamente los efectos y el dolor, así como la descripción de una experiencia alucinatoria (me pregunto si fue a los efectos de una figura literaria o la transmisión de una experiencia personal¹⁷). También este ejemplo lo usa con variantes en otras poesías. Esto hace pensar en los destinos que tomarán estas pérdidas en el funcionamiento del aparato psíquico; sabemos

como señalan, Kijak y Pelento (1985) que “cualquier pérdida pone en jaque al aparato psíquico”, y las tramitaciones pueden ser muy variadas (Porrás, 1990) 18.

Se podría formular como una *hipótesis*, ya que la interpretación necesita de las asociaciones “del paciente” que la impresión inquietante nos haría inferir en esta “escucha” que hay una retención del objeto por extrañamiento de la realidad que es expresada en la poesía a través de la *puesta en escena* por vía de una elaboración secundaria, de una experiencia *alucinatoria de deseo*.

Este tipo de recurso es utilizado en otras poesías, algunas producen un efecto más alucinatorio y en otras aparecen más como figuraciones poéticas. Aspectos de una producción del inconciente que en su mestizaje encuentra un modo de evidenciar aquello que ha sido escamoteado a la represión.

Este tema es retomado, por Mehlman (1970), como los *puntos nodales* freudianos, que los aproxima a *puntos obsesivos fijos*, alrededor de los cuales se organiza la elaboración secundaria, subrayando que gracias a la red asociativa “*el salto de lo latente no se hace por traducción simbólica, pero s*

, por desplazamiento a lo largo de la superficie de los escritos.” Como lo podemos ver en este fragmento escrito tres años después de la muerte de su hija:

“Trois ans après”, IV,3

“(…)

Quoi ! lorsqu’à peine je résiste

Aux choses dont je me souviens,

Quand je suis brisé, las et triste,

Quand je l’entends qui me dit : “Viens!”

*

¡Cómo! Cuando apenas resisto

A las cosas de las cuales me acuerdo,

Cuando estoy quebrantado, cansado y triste,

Cuando la oigo que me dice: “¡Ven!”

La escucha del lector analista accede a través del texto al inconciente del autor. En este caso la legitimidad de la interpretación psicoanalítica está dada, como señala Green (1971 p.15). “...*por la subordinación de la crítica psicoanalítica a la práctica del psicoanálisis y desde ese lugar marca la accesibilidad a los fenómenos inconcientes*”, acota además que para ello es necesario “*hacer una desligazón delirante del texto*”.

Luego de esta pista, encontré una confirmación en los hallazgos de Guillemin, (1984, p. 31, 32)¹⁹ que alude a un hecho relevante en la vida de V.H. que confirma la presencia de elementos alucinatorios, y cierto estado de ánimo delirante.

¿Acaso los creadores no tienen esas voces interiores, no siempre confesadas?

Relata Guillemin, que parte de las informaciones de los manuscritos de V.H., fueron escamoteados por su editor, para resguardar el prestigio del gran hombre. Estos testimonios están plenos de notas en donde se ve lo supersticioso que era y el temor que le tenía a las visitas de los “*invisibles*” que frecuentaban sus noches. Los sueños, el 13, el viernes, todo esto lo preocupaba mucho antes del exilio. Se interesó en el espiritismo en setiembre de 1853, (*tables mouvantes*), se sumergió en esta aventura con una verdadera pasión durante todo el año 1854. Les confiaba a los suyos algunos de estos “*fenómenos misteriosos*”, el

diario de su hija da fe de ello. No le habla a nadie, salvo a Juliette Drouet (su amante). Después tomó partido por callar...

Estas sesiones se detuvieron en el mes de octubre de 1855, bajo el efecto, según sus propias palabras “*de una crisis de pánico*”, un amigo, un comensal habitual, discípulo como él de las Mesas (Tables), acababa de ser atacado por una crisis de locura furiosa. A pesar de que cesan las sesiones espiritistas en Guernesey, los *espíritus* una vez convocados, no se dejan tan fácilmente reducir al silencio.

Los puntos nodales en el texto dan cuenta de sus relaciones con los fenómenos alucinatorios y su experiencia espiritista, así como también de la experiencia creativa, entre ellos “*el más importante poema de revelación mística (octubre de 1854, VI 26)*”, “*Ce que dit la bouche d’ombre*” (Debidour, 1949), “*Lo que dice la boca de sombra*”. Según Gaudon, este poema está directamente inspirado por el mensaje que en el curso de la sesión del 24 de abril de 1854, la Table (sesiones espiritistas), le había ordenado escribir apelando a los seres cautivos, habiéndolo proyectado en grandes líneas. Como lo dice en un proceso verbal el 19 de setiembre “*él ha obedecido*”.

Hasta el fin de su vida, durante los 30 años siguientes, vaya donde vaya, continuará sufriendo estos inquietantes contactos, con remisiones durante las cuales se imagina que “*el fenómeno*” ha cesado. A estos “*ángeles tenebrosos*”, los oye golpear en la pared y percibe sus movimientos en la pieza, siente que alguno en la oscuridad le toca el hombro, y le respira a su lado, escuchando una especie de canto, y de pronto una palabra retumba, inexplicable, y una fuerza horrible le separa sus manos unidas. Lucha contra el espanto, buscando convencerse que la ciencia, un día, elucidará estos hechos extraños; pero la ansiedad a veces lo toma por la garganta, y le incita un grito de exorcismo, un llamado de socorro:

“*Credo in Deum oeternum et in animam immortalem!*” (12 de junio de 1877)
(Guillemin).

No son muy distintas estas expresiones a lo que escribe el 4 de setiembre de 1854, once años después de la muerte de su hija.

IV, 4

*Oh! Que de fois j’ai dit: Silence! Elle a parlé!
Tenez! Voici le bruit de sa main sur la clé!
Attendez! Elle vient! Laissez-moi, que j’écoute!
Car elle est quelque part dans la maison sans doute!
Jersey, Marine - Terrace, 4 septembre 1852*

*

*Oh! Cuántas veces he dicho: ¡Silencio! ¡Ella ha hablado!
¡Sepan! ¡he aquí el ruido de su mano sobre la llave!
¡Esperen! Ella viene! ¡Déjenme, que oiga!
¡Porque está en alguna parte en la casa sin duda!*

Dentro de los avatares de este duelo, están los rasgos personales de V.H., la superstición, la creencia en las almas y ciertos rasgos donde la creencia linda con aspectos alucinatorios (¿psicosis?). Aspectos que estarían de acuerdo con las complicaciones del duelo que señala Hanus (1976, p. 93): “*la religión de los muertos, su culto excesivo, la permanencia del animismo, la creencia en los espíritus y la superstición están todas a la vez en las bases*

psicológicas de todas las religiones, y es uno de los avatares de los más significativos de la proyección de la agresividad y realizan a menudo verdaderas complicaciones del duelo”.

No puedo decir que este estado sea la consecuencia de sus duelos, pero sí que este trastorno ha acompañado a los duelos.

Su obra marcada por estas nominaciones temporales *Autrefois, Aujourd’hui* parece cerrar un tránsito, pero desde este otro tiempo, podría decir ahora que esos duelos ya previstos en sus poemas tendrían en su vida un *Après*, un después.

Entre rituales y destinos hay otras pérdidas: en 1867 nace su primer nieto Georges Hugo (hijo de Charles Hugo), a quien ve morir el 14 de abril de 1868, el 23 de agosto nace el “segundo Georges” y el 27 de agosto muere su esposa. Charles Hugo muere súbitamente en 1871 a la edad de 45 años. En 1872 (42 años) su hija menor Adèle es internada, con trastornos mentales en una casa de salud. El 26 de diciembre de 1873, a los 45 años muere Francois-Victor luego de un año de enfermedad.

“Adèle H...”

Adèle merece algunas líneas en este trabajo. Esta sobreestimación de Léopoldine, los rituales y estas penas, pueden, 30 años después, tener otros sentidos. Me pregunto si lo siniestramente determinado no será el “lugar” que ocupará esta hija nacida en 1830, última hija, por deseo de su madre y portadora de su nombre; tal es así que a su vez marca el fin del vínculo sexual con V.H.- Recordemos el Film “Adèle H...” con Isabelle Adjani, cuya proyección data de varios años, donde la H...escamotea el “nombre del padre”.

Señala Guillemin (p. 68) a propósito del vínculo del padre con su hija:

- *“Nunca le dijo a nadie palabra alguna sobre esta presencia, por segunda vez está la locura a su lado, en 1822 la de su hermano; ahora su hija”.*

“Sus carnets registran cada una de las visitas que le ha hecho a esta desgraciada, parecida a un fantasma:

-“mi pobre hija Adèle, más muerta que los muertos” (13 de mayo de 1874);

-“hay emociones de las cuales yo no querría dejar trazas. Mi visita de ayer a mi pobre hija, qué agobio! (que accablement!) ! (6 de junio de 1874)”.

Destacamos el contraste de estas confesiones íntimas, *más muerta que los muertos*, mientras su hija Léopoldine, está *viva-muerta* en su interior. El desarrollo de los versos citados, y los del texto integral son suficientes para mostrar el *abismo* de los vínculos, y creo que es una muestra más de los aspectos fuertemente narcisistas de la relación de Víctor Hugo con Léopoldine. Destacaría acá la intensa agresividad, que podíamos inferir se deba a partes escindidas de su vínculo con su hija muerta, a pesar de que Adèle está más muerta que muerta; es como si le dijera ¿porqué no fuiste tú la muerta, ya que de ti no tengo nada? Este contraste queda marcado también en la importancia de la identificación de Claire a Léopoldine, sólo valen aquellas que tienen algo de la sobrevaloración de su hija, heredera a su vez del lugar de su primogénito y de su madre muerta.

Adèle sólo es nombrada en la obra como “su hermana”

IV,7

*Le soir, elle prenait ma Bible
Pour y faire épeler sa soeur,
Et, comme une lampe paisible,
Elle éclairait ce jeune coeur.*

*

*De tarde tomaba mi Biblia
para hacérsela deletrear a su hermana
y, como una lámpara apacible,
ella ilustraba este joven corazón.
“Destinos y finales”*

El camino elegido desemboca en un fin que no tiene fin, pero si un destinatario, ya que el texto paradójicamente finaliza en el *Libro sexto, 26*, fechado en Jersey en 1855 y a posteriori haciendo “cuerpo” textual con el libro escribe su última poseía “*A celle qui est restée en France*” (2 de noviembre de 1855).

V.H. da cuenta en estos versos de un intenso trabajo elaborativo del duelo, que se puede ver en el manejo de los tiempos verbales en pasado, es el tiempo que transcurrió en la realidad-ficción de la escritura de los dos tomos de Las Contemplaciones: *Autrefois - Aujourd’hui*, Antes - Hoy; lo que es *Aujourd’hui*, en el texto ya es pasado.

II

*Autrefois, quand septembre en larmes revenait,
Je partais, je quittais tout ce qui me connaît,*

...

*

*Antes, cuando setiembre en lágrimas volvía,
partía, dejaba todo lo conocido,*

...

Vemos *Je partais...* (*Yo partía*) pasado, recordemos *Demain a l’aube - je partirai...* (*yo partiré*) futuro.

II

...

*Elle sait, n’est-ce pas? Que ce n’est pas ma faute
Si, depuis ces quatre ans, pauvre coeur sans flambeau,
Je ne suis pas allé prier sur son tombeau!
(...)*

*

*Ella, sabe ¿no es cierto? Que no es culpa mía
Si después de estos cuatro años, pobre corazón sin llamas,
¿No he ido a rezar a su tumba!*

VII

...

*Et, sur le père triste et sur l’enfant qui dort,
Ferme l’exil après avoir fermé la mort,
(...)*

*

*Y, sobre el padre triste y sobre la niña que duerme,
Encerrado en el exilio después de haber cerrado la muerte.*

Nos menciona el exilio, así como la resignación, y la culpa frente a la “prohibición” de pisar su patria, e ir a la tumba de su hija. Pienso que estos aspectos literarios, plantean las transformaciones de un duelo, por un objeto amado a otro que se vincula con sus ideales. Hay un camino, desde el duelo por la muerte de su primogénito, figurado en un tema alucinatorio, la idealización de su hija así como su pérdida, para proyectarse en *todos nosotros* como lo señala en el Prefacio:

“*¿Es esto pues la vida de un hombre? Si, y también la vida de otros hombres. Ninguno de nosotros tiene el honor de tener una vida que le sea propia. Mi vida es la vuestra, vuestra vida es la mía, Uds. viven lo que vivo; la que nos está destinada es una. Tomad pues este espejo, y miraos allí. Uno se queja a veces de los escritores que dicen yo. Hablemos de nosotros, les proclamarán.. ¡cuando yo os hablo de mi, yo os hablo de Uds. ¡ Ay! ¿Cómo no lo sienten? ¡Ah! Insensato, que no crees que yo soy tú!*”

Pero esta escritura tiene varios sentidos. Por un lado tomando las palabras del escritor Olivier Rolin (1998) “- *Escribir es tratar de reconstituir el mundo con palabras*”; en este caso hasta las palabras cambian y es un mundo nuevo, cambiante, conflictivo el que V. H. se propone *construir* y no sólo reconstituir la pérdida de su hija. Esta obra da cuenta de ello. Duelos y destinos: un destino personal, una obra, y una modificación cultural. La creación poética como destino del conflicto psíquico marcado por los duelos, va acompañado por un vuelco en las letras francesas. V. H. se encarga en especificar estos hechos en Respuesta a “Un acto de acusación” través de la siguiente poesía desde donde extraigo los siguientes versos.

Réponse

“A un acte d'accusation”, I,7

*“Et sur l' Académie, aieule et douairière,
Cachant sous ses jupons les tropes effarés,
Et sur les bataillons d'alexandrins carrés,
je fis souffler un vent révolutionnaire.
Je mis un bonnet rouge au vieux dictionnaire.
(...) Je fis une tempête au fond de l' encrier,”*

...

Paris, janvier 1834

*

Respuesta.

“A un acto de acusación”

*“ Y sobre la Academia antigua y acaudalada,
escondiendo bajo sus pollerones los tropos asustados,
Y sobre los batallones de alejandrinos cuadrados,
hice soplar un viento revolucionario.
Yo puse un gorro frigio en el viejo diccionario.
(...) (y) provoqué una tempestad en el fondo del tintero..”*

En la construcción del texto, como ficción, ordena a posteriori los poemas en una cronología detallada dando cuenta de lo que siente que representan esos tiempos... *Autrefois, Aujord'hui*. Algunos autores critican esta acotación de las fechas al pie de los poemas (Guillemín, 1984) como una falsificación, otros (Gaudon, 1985), señalan con notas los desplazamientos temporales, debido al ordenamiento del texto, y cierta coherencia

histórica, que no corresponde al período de intenso trabajo psíquico en que se escribieron. Una manera de dar cuenta en un *après-coup* de la historia a través del “*al azar de la inspiración, en una entremezcla abundante de recuerdos impresiones y de meditaciones.*” (Debidour, 1949) Estos elementos me hacen pensar en un reordenamiento como en el trabajo de sueño; aunque la obra tenga un anclaje en hechos de la realidad, pasa a ser una producción que tiene que ver con la realidad psíquica del autor. Los textos originales tienen la fecha real en que fueron escritos, dejando su testimonio, en la donación que hizo de todos ellos a la Biblioteca Nacional.

El 22 de mayo de 1885 muere Víctor Hugo, el 1° de Julio se le rinden Funerales nacionales.

- Resolví adjuntar el texto del Prefacio a este trabajo, con estas palabras de Saramago (p. 44):

“... *lloremos al hombre que la muerte nos lleva, y con él la pérdida del prodigio de su connivencia y la gracia de su presencia humana, sólo al hombre, es duro decirlo, pues a su espíritu y a su poder creador, a éstos les dio el destino una extraña hermosura inmortal, lo que queda es el genio...* ” 20

“PREFACIO

Si un autor pudiera tener algún derecho a influir sobre la disposición del espíritu de los lectores que abren su libro, el autor de Les Contemplations se limitaría decir esto: Este libro debe ser leído como se leería el libro de un muerto.

Veinticinco años están en estos dos volúmenes. “Grand mortalis oevi spatium”.21 El autor ha dejado, por así decir, este libro ir haciéndose en él mismo. La vida, filtrándose gota a gota a través de los acontecimientos y los sufrimientos, lo ha depositado en su corazón.

Los que de allí se inclinaron reencontraran su propia imagen en esta agua profunda y triste, que se ha atesorado lentamente allá en el fondo de un alma. ¿Qué son Les Contemplations? Es lo que se podría llamar, si la palabra no tuviese alguna pretensión, las “Memorias de un alma”.

Son, en efecto, todas las impresiones, todos los recuerdos, todas las realidades, todos los vagos fantasmas, risueños o fúnebres, que puede contener una conciencia, volviendo y recordados, rayo a rayo, suspiro a suspiro, y mezclados en la misma desnuda sombra. Es la existencia humana saliendo del enigma de la cuna y conduciendo al enigma del ataúd; es un espíritu que camina de destello en destello, dejando detrás de él la juventud, el amor, la ilusión, el combate, la desesperanza, y que se detiene, desesperadamente “al borde del infinito”. Aquello comienza por una sonrisa, continua por un sollozo y termina por un ruido de clarín desde el abismo.

Lo destinado está allí escrito día a día.

¿Es esto pues la vida de un hombre? Si, y también la vida de otros hombres. Ninguno de nosotros tiene el honor de tener una vida que le sea propia. Mi vida es la vuestra, vuestra vida es la mía, Uds. viven lo que vivo; la que nos está destinada es una. Tomad pues este espejo, y miraos allí. Uno se queja a veces de los escritores que dicen yo. Hablemos de nosotros, les proclamarán.. ¡ Ay! cuando yo os hablo de mi, yo os hablo de Uds. ¿Cómo no lo sienten? ¡Ah! Insensato, que no crees que yo soy tú!

Este libro contiene, lo repetimos, tanta individualidad del lector como la del autor. “Homo sum”. Atravesar el tumulto, el rumor, el sueño, la lucha, el placer, el trabajo, el

dolor, el silencio; descansar en el sacrificio, y, allá, contemplar a Dios; comenzar con la Multitud y finalizar en la Soledad, acaso no son así, las cuotas que en la historia de todos nos son individualmente reservadas?

Uno no se asombrará, pues de ver, de matiz en matiz, estos dos volúmenes ensombrecerse, para llegar mientras tanto, a la cima de una vida mejor. La alegría, esta flor rápida de la juventud, se deshoja de página en página en el tomo primero, que es la esperanza, y desaparece en el tomo segundo, que es el duelo. ¿Qué duelo? El verdadero, el único: la muerte; la pérdida de los seres queridos. Nosotros acabamos de decirlo, es de un alma de lo que se trata en estos dos volúmenes: Autrefois, Aujourd'hui. Un abismo los separa, la tumba.

V. H.

Guernesey, marzo de 1856.”

Notas

3. El texto utilizado, *Les Contemplations. Le Livre de Poche*, es francés, la traducción me pertenece, así como la versión libre de las poesías. Este libro fue lanzado el 23 de abril de 1856 en París y Bruselas. Mereció un nombre provisorio *Les Contemplations d'Olimpo* antes de ser escrito en 1840. (Guillemin, 1984).
4. “Conforme a las disposiciones testamentarias de Víctor Hugo, el manuscrito autógrafo de *Les Contemplations* ha sido depositado en la *Bibliothèque nationale*. Está conservado en el *Cabinet de los manuscritos* bajo registro, *Nuevas adquisiciones francesas n°13363*” (Gaudon, 1985, p. 549).
5. Las bastardillas en este caso son de V.H.
6. Basándome en las consideraciones sobre el *Argument de la Nouvelle Revue de Psychanalyse, Destin N° 30, 1984*. El término destino mereció dos volúmenes más en la *NRP: Destins du cannibalisme, N°6, Destin de L'image, N°44*.
7. “*Pauca Meae, quelque vers a ma fille*. (título inspirado de *X Bucólica de Virgilio*): “*Pauca meo gallo*”-(Dibidour, 1949).
8. Se exiló en las islas anglo normandas de Jersey y luego en Guernesey. Ello motivó que escribiera y publicara el mismo año *Napoléon le Petit*.
9. V. H. era un intrépido caminante, sale al alba caminando desde el Havre, desde donde desciende a *Vacquerie* y no llegará al cementerio de *Villequier* hasta el atardecer, recorriendo cerca de 35 Km. por la orilla derecha del Sena (Guillemin, 1984).
10. Cronología de los acontecimientos en la vida de V.H. desde 1820 a 1830. Muerte de su madre el 20 de julio de 1821, y a los 20 días casamiento de su padre el general *Léopold Hugo* con su amante. Se casa virgen el 12 de octubre de 1822; ese año su hermano *Eugène* se enloquece. En el mes de julio de 1823 nace su primogénito *Léopold*, que muere el 9 de octubre; el 28 de agosto de 1824 nace *Léopoldine*, en 1826 nace *Charles*, en 1828 muere el *General Hugo*, y nace *Francois-Victor* y el 25 de febrero de 1830 nace *Adèle*. La esposa, luego del nacimiento de su última hija, resuelve no tener más hijos, y establece con *Saint-Beuve* una relación de amantes.
11. Sólo encontré una referencia (Guillemin, 1984).
12. “*Confusión de Restos*”; figura legal que lleva de hecho y de derecho, si los féretros estuvieran dañados a sellar el panteón (Porras, 1992 c).
13. Lugar donde naufragó en el Sena el barco en que iban su hija y su yerno.
14. Que hace pertinente la acepción de alma de un muerto que se supone que volvió del otro mundo. - *Revenant*. Diccionario Garnier: espectros, aparecidos, sombras. Larousse:

alma de un muerto o alma en pena. Esprit, âme d' un mort qu'on suppose revenir de l'autre monde.

15. “Ahora bien, ¿en qué consiste el trabajo que el duelo opera? (...) el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; (...) el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aún cuando su sustituto ya se asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo” (Freud, 1917, p. 242).

16. Fue escrita muy poco antes de la muerte de su hija.

17. La experiencia alucinatoria, la he señalado como origen de la descripción del momento alucinatorio en *El corazón delator del Edgar Allan Poe, Un ensayo psicoanalítico* (Porras, 1986, que en ese caso tiene un anclaje en la realidad dado que Poe sufrió varias crisis de *Delirium tremens*.

18. Una forma de destino, puede ser, la tramitación del duelo del analista por la muerte de un paciente, que lo deja “suspendido en su función”, a través de la conexión y reelaboración de ese material con material analítico de otros pacientes, a lo que he llamado “solución psicoanalítica” de dicho duelo.

19. Entre los otros textos de comentaristas a los que accedí, Gaudon y Dibidour, sólo lo cita Guillemin.

20. “de Fernando Pessoa” .

21. “Espacio considerable en la vida de un mortal”. (Tácito, *Vie d'Agricola, III*) (Nota Gaudon) Se trataba en el texto latino de 15 años).

Resumen

En *Las Contemplaciones*, obra literaria de V. Hugo (con citas de poesías, bilingüe francés–español) se investigan con una escucha psicoanalítica, siguiendo al autor, los destinos y el trabajo de duelo explícito sobre la muerte de su hija *Léopoldine*. Captando aspectos del inconsciente del texto (Green) se encuentran trazas de un antiguo duelo, el de su primogénito *Léopold*, que quedó obturado en el lugar del doble, en una sustitución que niega la pérdida de éste al ser ocupada por *Léopoldine* (su nombre, la idealización, y telescopaje del duelo a su muerte, variantes del doble y el ausente). Se rastrean experiencias en figuras poéticas de la negación del duelo que muestran en algunos momentos aspectos de experiencias alucinatorias. Se señalan los destinos probables que toman estas pérdidas en el funcionamiento del aparato psíquico (creación, trabajo de duelo, y experiencias psicóticas, aspectos desimbolizantes del aparato psíquico). Se realiza un descubrimiento por medio de lo aparentemente nimio de las poesías, que operan como puntos nodales del texto en las representaciones cambiantes, que permiten articular, conectando el trasfondo del texto con la vida de V. Hugo, la de una historia familiar encubierta detrás del duelo de su hija. El texto es acompañado de aspectos biográficos de un hombre que es el paradigma de la Historia del siglo XIX, en Francia.

Summary

Figures of Mourning in “Meditations” of Víctor Hugo (1802-1885). HOMAGE TO THE TWOHUNDRED YEARS OF HIS BIRTH.

Luz M. Porras de Rodríguez

Based on “Contemplations”, a literary work by V. Hugo, this essay investigates from a psychoanalytic point of view and following the author, the destinies and explicit mourning process of his daughter Léopoldine (poetic references in both French and Spanish are included). Traces of an old mourning are found those of his first-born Léopold by grasping unconscious elements in the text (Green). This was obtruded by the “double”, in a substitution that denies the loss, filling it with Léopoldine, (the name, the idealisation, the telescopic mourning of his death, varieties of the “double” and the absent one).

The author traces experiences in poetic characters on mourning denial that in some moments become delusional. The possible destinies of these losses in the functioning of the psychic apparatus are pointed out (creativity, mourning process and psychotic experiences, de-symbolisation aspects of the psychic apparatus).

A discovery is made through the apparently trivial elements in poetry, acting as nodes to the text in the changing representations. This enables the articulation connecting the background of the text with V. Hugo’s life, a life with a family history concealed by the mourning of his daughter. The text also includes biographical references about a man who is a paradigm of the French history of the XIX century.

Descriptores: DUELO / DUELO PATOLÓGICO / DOBLE / LITERATURA /

Descriptor propuesto: NOSTALGIA /
Autor-tema: Victor Hugo

Bibliografía

- BAUDOIN, CH. (1943), *Psychanalyse de Victor Hugo* (cita por Guillemin, H.).
- BELLEMIN-NOEL, J. (1978), *Psychanalyse et littérature*. PUF, Paris, 1978.
- DENIS, P. (1994), *Nostalgie: entre deuil et dépression*. En *Le deuil*. Monographie de la Revue Française de Psychanalyse, PUF, France, 1994.
- DIBIDOUR, A. (1949), *Notice biographique, Notice historique et Littéraire, des Notes explicatives*. En *Les Contemplations (Extraits) Victor Hugo*. Ed. Classiques Larousse 13^a, France, 1949.
- FREUD, S. (1907, 1908), *El creador literario y el fantaseo*. En O.C. Tomo IX, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1979.
- (1917 (1915), *Duelo y melancolía*. En O.C. Tomo XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- (1919), *Lo ominoso*. En O.C. Tomo XVII, Amorrortu Editores, Buenos

Aires, 1979.

GAUDON, J. (1985), Préface, les Commentaires et les Notes. En *Les Contemplations de Victor Hugo*. Le Livre de Poche. France.

GREEN, A. (1971), *La déliaison*. En *La déliaison*. Les Belles Lettres, France, 1992.

——— (1973), *Le double et l'absent*. En *La déliaison*. Les Belles Lettres, France, 1992.

GUILLEMIN, H. (1984), *Hugo. Ecrivains de toujours*, Seuil, France, 1984.

HANUS, M. (1976), *Les complications du deuil: II. Les complications issues de l'ambivalence et de la culpabilité*. En *La pathologie du deuil*. Masson Éditeur, Paris, 1976.

——— (1974), *Tabou de la mort et travail de deuil*. Congrès de thanatologie, Nice, septembre 1974, (Cita Hanus, 1976).

HUGO, V. (1856), *Les Contemplations*. Extraits. Classiques Larousse, France, 1949.

——— (1856), *Les Contemplations*. Le livre de Poche, France, 1985.

KIJAK, M. Y PELENTO, M. L. (1985), *El duelo en determinadas situaciones de catástrofe social*. En *Revista de Psicoanálisis*, Tomo XLII, N° 4, Argentina, 1985.

LAFOND, Cl. (1992), *Spécificité de l'objet nostalgique*. En *Revue française de psychanalyse*, 56: 1659-1665, France, 1992.

MEHLMAN, J. (1970), *Entre psychanalyse et psychocritique*. *Poét.*, 3, oct. 1970 (VVI, cita de Bellemin).

PEREDA, A. (1987), *A propósito del conflicto psíquico*. En *Temas de Psicoanálisis*. N° 8, Montevideo, 1987.

PINGAUD, B. (1976), *Omega*. En *Du Secret*. Nouvelle Revue de Psychanalyse N°14, Gallimard, France, 1976.

PONTALIS, J. B. (1977), *A partir du contre-transfert: le mort et le vif entrelacés*. En *Entre le rêve et la douleur*. Gallimard, France, 1977.

PONTALIS, J. B. (1984), *Argument*. En *Destins*. Nouvelle Revue de Psychanalyse N° 30, Gallimard, France, 1984.

PORRAS DE RODRIGUEZ, L. M. (1987), *EL corazón delator de Edgar Allan Poe: un ensayo psicoanalítico*. En *Galerías: Psicoanálisis y Arte*. Ediciones Trilce, Uruguay, 1999.

——— (1990), *Analizando. Sobre una forma particular de duelo*. En *Trasmisión.*, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 72/73: 187-202, 1991.

——— (1992a), *Unbe-hagen... Unbe-wusten*. *Jornadas Internas de APU*, Inédito, Montevideo, Uruguay. Abril de 1992.

——— (1992b), *La mente y el qué-hacer del analista*. En *Malestares*, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 76:163-170, 1992.

——— (1992c), *¿Incomoda el inconciente?* En *Malestares*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 76:171-179, 1992.

——— (1994), *La realidad psíquica del analista: Una virtualidad entre la experiencia y la creación*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* N° 83, 1996.

——— (1998), *Una guía para las Galerías. A propósito de El otro cielo de Julio Cortázar*. En *Galerías: Psicoanálisis y Arte*. Ediciones Trilce, Uruguay, 1999.

ROLIN, O. (1998), *Goncourt des lycéens: un atelier d'écriture*. En *Magazine littéraire*, N° 370, France, Nov. 1998.

ROSOLATO, G. (1975), *L'axe narcissique des dépressions*. En *Figures du vide*. Nouvelle Revue de Psychanalyse N° 11 Gallimard, France, 1975.

SARAMAGO, J. (1984), El año de la muerte de Ricardo Reis. Alfaguara, Buenos Aires, 1998. (p. 422-423; p. 44).

ENTREVISTA

ENTREVISTA A ISABEL PLOSA ¹ SOBRE EL TEMA DE LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

Alba Busto: Isabel, me interesa que trasmitas tu experiencia en relación a grupos terapéuticos. Cómo surgió en ti esta práctica, qué tipo de grupos hiciste, si fueron grupos privados o en qué tipo de institución funcionaron. También me gustaría conocer cuándo se constituyó la Sociedad Uruguaya de Psicoterapia Analítica de Grupo.

Isabel Plosa: *Inicialmente teníamos un grupo de estudio Mercedes Garbarino, Gloria Mieres, Vida Prego y yo. En ese grupo surgió en algún momento la idea de hacer «grupos». Creo que ya en la Argentina se hacían grupos terapéuticos.*

A: ¿Te acuerdas en qué año?

I: *No, no me acuerdo. De esto hace mucho tiempo. En ese entonces la Asociación Psicoanalítica del Uruguay funcionaba aún en un apartamento en Pocitos. Nosotras nos pusimos a estudiar. Luego se sumaron otros colegas que tenían un interés similar al nuestro como Aída Fernández y Héctor García Rocco. Empezamos a hacer Grupos Terapéuticos con la finalidad de tener un enfoque un poco diferente al enfoque individual. Por otro lado, influyó en ello el hecho de que había mucha gente que no podía acceder a una terapia individual por motivos económicos. Después de estudiar e intercambiar experiencias, pensamos que este último aspecto no es definitorio de indicación de tratamiento grupal. Sosteníamos que había pacientes con indicación para grupo y pacientes con indicación para análisis individual. Los pacientes con indicación para grupo se seleccionaban; esto era posible porque había mucha gente que tenía interés y se podía armar el grupo.*

Se hicieron varios grupos simultáneos. Recuerdo a una analista Olga Alfonso, que después murió, hizo un grupo conmigo como observadora. Recuerdo también a Marta Lacava que no hizo grupos, o por lo menos, no conmigo. Otra analista que hizo grupos fue Laura Achard. A Laura la llamaron de un Banco; el motivo de la consulta era que había una cantidad de empleados que pedían licencia con frecuencia, no iban a trabajar y el Banco tenía que pagar igual. Entonces ella hizo con estos funcionarios un grupo de terapia y la mayor parte de ellos se reintegró al trabajo. Otro grupo que se hizo también en una institución fue el grupo terapéutico con nosotros como pacientes; era el grupo de técnicos y funcionarios de la Clínica del Dr. Marcos del Hospital Pedro Visca. En ese grupo estaban: Luis E. Prego, Gloria Mieres y Celia Porro, Marta Nieto, yo... En el grupo había siempre problemas de discriminación y no nos llevábamos del todo bien. Entonces decidimos hacer un grupo terapéutico que duró 2 años y medio. La coordinadora fue Madeleine Baranger y los observadores Juan C. Rey y Héctor Garbarino. Después se dejó porque muchos de nosotros teníamos nuestro análisis individual. Era un lío porque llevábamos cosas del grupo a nuestro análisis individual.

¹ Entrevista realizada el 17 de agosto de 1996 por Alba Busto en el marco de la investigación sobre el surgimiento y evolución de la psicoterapia analítica de grupo en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Posteriormente surgió la idea de hacer nosotros grupos como analistas, no ya como pacientes, cada uno en sus casas. Yo hice varios grupos, no me acuerdo exactamente el número y después vino la dictadura.

A: *¿Tienes idea de cómo estaban integrados? ¿Eran la mayoría estudiantes de Psicología o Medicina?*

I: *No. En aquel entonces no había mayoría de estudiantes de Psicología porque la Facultad de Psicología estaba cerrada. Los psicólogos antes de la dictadura no venían mucho al grupo.*

A: *Tengo amigos y conocidos que como estudiantes de Psicología integraban grupos. En APU hay muchos colegas que pasaron por una experiencia terapéutica de grupo.*

I: *De esos colegas que pasaron por la experiencia, recuerdo una ex paciente que en el momento de la consulta tenía 20 años y ni siquiera era estudiante de Psicología e inclusive, ella me mintió para entrar al grupo. Yo pedía que fueran de 20 a 30 años y ella tenía 19; comenta siempre que el grupo le hizo mucho bien. Pero no diría que eran mayoría psicólogos. Era gente de distintos estudios, de distintas formaciones. Yo coordiné un grupo con Olga Alfonso, otro con García Rocco como observador...*

A: *¿Siempre eran dos los coordinadores?*

I: *Al principio un analista era el que manejaba el grupo y el otro era observador mudo, después esto se cambió, porque el observador era al que todos "achacaban". Entonces decidimos que el observador pudiera hablar. Además si al que coordinaba el grupo se le escapaba algo, el observador podía rectificar. Después yo hice varios grupos sola, sin observador. Habré hecho unos 6 o 7 grupos.*

A: *¿Empezaste antes de la dictadura?*

I: *Mucho antes, más o menos por el 60.*

Yo seguí con los grupos que tenía y empecé un grupo estando en la dictadura, y me decían «te van a llevar presa», ya que no estaban permitidos los grupos, pero igual lo hice. No me acuerdo si este grupo lo empecé cuando recién empezaba o ya estábamos en plena dictadura. En ese momento me preocupaba mucho preguntar si tenían algún problema político, preguntaba si eran de derecha o de izquierda, trataba de ver cuál era la situación. Nadie dijo nada. El primer día un integrante dice que es de izquierda y que está en contra de la dictadura. Otro salta diciendo que es médico militar. Eso fue la primera sesión y yo interpreté que el grupo era una cosa de nosotros, lo de afuera lo dejábamos afuera, y que esperaba que el grupo se consolidara como tal, y lo que se hablara quedaba dentro del grupo. Y me dio resultado.

Yo seguí los grupos y siempre era conveniente que lo integraran siempre los mismos, hacía grupos cerrados al principio. A veces, antes de la dictadura si se iba alguno el grupo quedaba reducido a muy poca gente y entonces decidí hacerlos abiertos.

A: *¿Eso generaba algún problema?*

I: *Sí, para mí lo mejor es el grupo cerrado, porque el grupo se mantiene y se va haciendo. Cuando entra otro, ése es el hermano que no quieren, el intruso, le hacen tanta cosa que o se va o aguanta; si aguanta se integra. Pero cuesta. En ese grupo que yo te contaba, era un grupo precioso, con 8 integrantes y los 8 hasta el final. En la última sesión hubo una silla vacía, se lo habían llevado los militares y ahí dije: no hago más grupos. Imagínate, las faltas, el duelo, porque terminó espantoso. Entonces dejé de hacer grupos, sería por mediados de la dictadura, aproximadamente en el año 78.*

A: Tú me decías que al comienzo se reunían y estudiaban. ¿Cuáles eran los conceptos que manejaban, cuáles eran las referencias teóricas? Me contabas que en la Argentina se estaban haciendo grupos. ¿Cómo surgió? ¿A partir de qué fundamento teórico?

I: *La fundamentación del grupo se hacía pensando que el grupo era como «un cuerpo humano entero», un «analizando entero», un «objeto entero». Se interpretaba no a la persona, sino al grupo. Ahí había un libro muy interesante: “Psicoterapia de Grupo, Enfoque psicoanalítico” de Grimberg, Langer y Rodrigué publicado en 1958, era como el ABC. Para mí todavía tiene vigencia ese libro. Después manejábamos los conceptos de Bion, estudiábamos su libro “Experiencia en grupo” que es muy interesante.*

En el momento actual yo estuve buscando y encontré una cantidad de trabajos. Este verano me puse a estudiar.

A: O sea que tenés la idea de “reflotar” los grupos.

I: *Sí, de reflotarlos. Estuve estudiando de Pichón-Rivière “Un modelo de Psicoterapia grupal” publicado en la Revista de Psicoanálisis; “Resonancia fantasmática e interpretación grupal” de Yoffer; de Freud volví a leer “Psicoanálisis de las Masas y análisis del Yo” y “Tótem y Tabú”; “Crónica de un grupo” y «Lugar, función y saber del psicoanalista en el grupo” de René Kaës; de Anzieu «La ilusión grupal» y de Marcos Bernard «Introducción a la obra de R. Kaës». Lo que es muy importante es que para los franceses para hacer terapia de grupo la persona tiene que haber estado en grupo. De lo contrario hay que hacerlo y proponen hacerlo de esta forma: hacen un grupo de diagnóstico. Para formar a los psicólogos o médicos o psicoanalistas hacen doce sesiones durante 4 días, y una suplementaria o complementaria. Empiezan a las once de la mañana con los integrantes (10 o más) y dura una hora y media. Entonces hacen 12 sesiones todos los días, tienen que ser 3 sesiones en el día, para preparar. Ellos dicen, y creo que es verdad, que si uno no estuvo en un grupo no puede darse cuenta de como funciona un grupo en realidad. Me acordé del libro “La violencia y la agresión en Psicoterapia psicoanalítica de grupo” de Carlos Alberto Paz Carrillo y “Efectos y formas de la ilusión” de Anzieu. Este autor plantea la ilusión grupal como un sueño. Después de haber leído todo esto pensé en retomar el grupo, si era posible, integrando lo nuevo y lo viejo. Pero no me vinieron pacientes.*

A: Retomando, en aquel momento dejaste de hacer grupos como consecuencia de la dictadura. ¿O pensás que hay algo más?

I: *A consecuencia de la dictadura. Con la dictadura no podés trabajar tranquila. Yo estaba también angustiada. Por aquí, que es la salida, pasaban las «chanchitas Shnnn».... Yo decía, cualquier día se para aquí alguna de estas “chanchitas” y nos llevan a todos. No se podían hacer reuniones y yo no pedí permiso tampoco. Así que dejé de hacer. Además en esa época yo tenía mucha gente para analizar individualmente y entonces pensé “dejo los grupos que me angustian un poco”. Ahora pienso que el grupo es una forma de poder difundir más el psicoanálisis, porque evidentemente cada uno de los que sale del grupo, son en general “hinchas” del análisis, se difunde el análisis y la gente lo conoce más. Además la gente que no tiene suficiente dinero y quiere hacerse un análisis puede hacerlo. Pero, yo le tengo confianza, dependiendo del caso, ya que hay una indicación de grupo o no grupo y no tendríamos que tener en cuenta la parte económica. Siempre se consideró al grupo una cosa de segunda y no es así, es una cosa diferente. Muchas veces el grupo ayuda mucho, como a una paciente que me dijo que fue la experiencia que la ayudó más.*

A: En este momento ¿cuáles pueden ser las dificultades, el problema para que esto no vuelva a surgir?

I: *Eso no lo sé. Tengo mis hipótesis, pero eso no lo sé. Ahora estamos en una democracia, o sea que no hay problemas en ese aspecto, pero sin embargo para grupo la gente no viene.*

A: ¿Pero antes había más respaldo institucional?

I: *No, yo nunca tuve respaldo institucional para los grupos, no.*

A: Sin embargo, como te dije antes, colegas de APU hacían grupos terapéuticos, inclusive la propia Sociedad Uruguaya Psicoterapia Analítica de Grupo (SUPAG) funcionaba en la sede de APU. Parece que estaba muy interrelacionada una cosa con la otra, incluso, las personas que querían comenzar un grupo llamaba a la APU para pedir nombres de analistas.

I: *Pero yo le comuniqué a la secretaria que estaba por hacer un grupo con Nelson De Souza y no apareció nadie, tampoco aparecen para el Centro de Intercambio.*

A: Tal vez falta difusión.

I: *Yo no sé lo que hay, tengo algunas hipótesis. ¿Vos qué pensás?*

A: Lo que yo pienso es tratar de dar cuenta de por qué la experiencia que se había hecho en el Uruguay por parte de psicoanalistas había caído en el olvido. Yo creo que se recurre muy rápidamente a los efectos de la dictadura como una explicación, como “la” explicación que se dejaron de hacer por eso. Pero ahora ¿por qué no se hacen?

I: *Por eso es que yo quería retomar los grupos y ver qué se hacía.*

A: A mí también me llamaba la atención que hay mucha gente que se hizo terapia analítica de grupo y sin embargo...

Otra pregunta, por ejemplo, los Estatutos de SUPAG. ¿Cuándo se formó la SUPAG?

¿Cuándo fue que se cerró? Después que se disolvió ¿la lista de los integrantes, las comisiones, los distintos Congresos en los cuales participaron? Parece que hay una fractura en la memoria, como que hubiera un manto de olvido.

I: *Lo de SUPAG lo sabe Mercedes.*

A: No, no lo sabe. Yo estuve con Mercedes y Héctor Garbarino y no saben, creen que se fundó por el '60. No se volvió a formar SUPAG. No sé si cayeron en desgracia los grupos, que no hay apoyo, que no son considerados algo válido y hay algunos que no lo consideran psicoanálisis.

I: *Sí, algunos lo consideran de segunda y que no sirve. Yo estoy convencida de que el grupo sirve y sirve mucho. Por eso es que ahora empecé a pensarlo y me puse a estudiar y tengo interés en reflotarlos. Pusimos un aviso en la Coordinadora de psicólogos, en Revista Relaciones, y no, no hay gente para el grupo. Yo tengo otra idea, porque no es como tu decís. Hay muchos psicólogos, se reciben montones; algunos se ponen a trabajar inmediatamente, sin hacer grupo, sin hacer nada y sin estudio y se ponen hacer terapias individuales. Cobran poco y hay gente que preferiría individual por no comentar en grupo, y son tantos y son gente que podría ir a grupo. No se forman y después hacen terapia, no se sale preparado de Facultad, me parece.*

A: ¿Lo ves articulado con la disminución también de análisis individual o no tiene nada que ver?

I: *No, mirá, yo no creo que no tenga nada que ver. Cuando había análisis individuales a montones tampoco había para grupo. Hace 3 o 4 años había una cantidad de pacientes, hasta lista de espera, ahora no tengo lista de espera. Hay menos gente que se analiza y menos gente para grupo. Yo pensaba que para grupo era más fácil que hubiera y por eso*

lo pusimos en la Coordinadora para llegar a más gente, para que los psicólogos jóvenes se hicieran grupos terapéuticos. Con los grupos nosotros trabajábamos una vez por semana, durante una hora y en algunos casos una hora y media.

A: *¿Hiciste grupo en otro lado? ¿En Asignaciones?*

I: *Sí, hicimos grupos en el Visca con adultos, con las madres. Yo con niños no hice nunca, pero por ejemplo Gloria (Mieres), (Héctor) Garbarino y Maren Viñar hicieron grupos en Asignaciones Familiares. También trabajábamos en el Hospital Pedro Visca. Una cosa interesantísima que hacíamos ahí era el análisis de grupo de niños y de los padres. Yo hice grupo de padres. Después los analistas del grupo de niños y los del grupo de padres nos juntábamos para analizar las fantasías de los padres y de sus hijos que simultáneamente estaban en otro grupo, eran muy similares.*

Era como un trabajo de investigación.

A: *Pensando los conceptos teóricos, vos me decías que consideraban al grupo como un todo, no hacían interpretaciones individuales.*

I: *Nosotros pensábamos que cada uno de los integrantes formaba una parte del grupo y estaba el superyó por un lado, el yo por el otro, el todo y formaban algo así como una fantasía inconsciente. Después analizábamos las distintas relaciones: con el terapeuta, con el otro, entre sí, aparecían los vínculos. Todo eso se interpretaba y en algún caso especial que hubiera necesidad, se interpretaba algo particular, no era algo tan estricto que no pudieras interpretar nada particular.*

A: *¿Funcionaba con la noción de emergente del grupo?*

I: *Sí, claro, con la idea de emergente, había siempre uno que era el emergente y que traía “la voz cantante”; también manejábamos la idea de líder del grupo. Pero los roles se cambiaban y cuando se cambiaban era cuando marchaba mejor el grupo.*

A: *¿De Bion, qué cosa más importante tomabas?*

I: *Los conceptos básicos. Bueno, con eso nos manejábamos e interpretábamos y los grupos marchaban. Nosotros seguíamos más bien la parte kleiniana y los conceptos de Bion. Ahora, como ya te dije, estuve leyendo a Kaës y es diferente.*

A: *¿Tenés trabajos tuyos publicados?*

I: *No, no tengo. Pero las experiencias grupales fueron en su mayoría beneficiosas. No sé que pasa ahora, pero a mí se me ocurre que es eso, se me ocurre que lo mismo que pasa para análisis individual pasa con los grupos, la gente quiere terapias breves, yo no sé que resultados tienen porque es el síntoma nada más, como que la gente parece que prefiere que le digan «bueno, mire en 5 meses le sacamos el síntoma».*

A: *¿Cuál es la respuesta de los colegas de APU a tu interés de formar grupos terapéuticos?*

I: *No sé. No se lo dije a todos. Además no sé si corresponde, por ejemplo a través del Noticiero, porque a mí se me ocurre hacer algo, no sé si corresponde. Pensé con Nelson (De Souza) de escribir algo y presentarlo en la actividad científica de los viernes en la Asociación. Pero no sé, se me fueron un poco las ganas, me frustró el hecho de que no hay interés.*

A: *Yo pensaba en relación a las derivaciones, si los colegas por un lado no están informados, o si lo están, no avalan esa experiencia, o no la consideran válida, entonces es muy difícil que puedan derivar. No sé si corresponde o no, pero planteas una inquietud tuya personal que no surge de la nada, son más de dos décadas. Ahí se abre un signo de interrogación. Tampoco sé si fuera del ámbito de los psicoanalistas hay grupos que funcionan.*

I: *No sé si en AUDEPP hay o están por hacer.*

Hubo gente que consideraba que los que no podían pagar fueran a la terapia de grupo. Nunca se lo valoró pero hay una indicación específica. Para hacer indicación especial tenés que tener muchos pacientes que vengan y seleccionar entre ellos.

A: No sé si es por el problema de la gente de pocos recursos económicos o que no hay un soporte más fuerte del punto de vista de la teorización e institucional.

I: *Eso de los recursos no es así, que en una época lo pensamos nosotros, no tiene sentido, porque te repito, hay gente que puede pagar mucho y que le hace mucho mejor un grupo y puede estar contraindicado el análisis individual, y para otros lo está lo grupal. Pero es la realidad, no sé que cosas se pueden hacer para revertir esta situación.*

A: Para parejas y familias llegan pacientes. Tenemos muchas cosas para discutir entre nosotros, para pensar entre nosotros y retomar esos aportes como el tuyo. Gracias Isabel por tu tiempo y lo que has compartido conmigo.

VENTANA AL MUNDO

MEMORIA Y PSICOANÁLISIS: ACTUALIDAD DE UN VIEJO PROBLEMA

*Juan Carlos Tutté**

“El siglo que está finalizando se ha preocupado por los ácidos nucleicos y las proteínas. El próximo se concentrará en la memoria y el deseo”.

Francois Jacob, 1998

Con estas palabras de F. Jacob, enfatizadas recientemente por E. Kandel** Premio Nobel de Medicina en el año 2000 por su trabajo en Neurociencias, voy a comenzar el comentario del artículo “Revisando interpretaciones psicoanalíticas del pasado. Un examen de los procesos de memoria declarativos y no-declarativos” de T. Davies, publicado recientemente en el International Journal of Psychoanalysis (Nº. 82, año2001, pp.449-462). Debemos tener en cuenta que los modelos aquí propuestos provienen de la Psicología Cognitiva, pero lo que es interesante a mi juicio, es que nos conducen a un tema de creciente interés en la actualidad, al intentar llenar un vacío entre la ciencia cognitiva y la teoría analítica, a través de los hallazgos actuales acerca de la memoria.

Se destaca que trabajos recientes, sobre todo de los últimos cinco años, describen la organización de la memoria en términos de sistemas separados y múltiples, aunque cabe resaltar que estos modelos multisistémicos de memoria están aún en un temprano estado de desarrollo y mantienen por el momento problemas no resueltos.

Así, si bien se describen actualmente múltiples modelos de organización de sistemas de memoria que compiten entre sí, el trabajo de T. Davies no se detiene en un examen pormenorizado de éstos, sino que destaca como imprescindible una diferenciación pertinente para el trabajo analítico, como es la de memoria declarativa versus memorias no declarativas o procedurales. Estos sistemas se diferencian entre sí por las estructuras neurológicas que los subyacen, sus principios operativos y el tipo de información que procesan.

La denominación de memoria declarativa se utiliza para referirse al hecho de que un sujeto pueda tener en su conciencia y poner en palabras un recuerdo, es decir, declararlo.

En su artículo, Davies emplea la denominación de memoria procedural para hacer alusión a la memoria no declarativa. Aunque en verdad ambos conceptos no son superponibles en sentido estricto y más allá de las connotaciones que sugieren los términos

* Miembro Asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Colombres 1485. Tel. 613 76 98. Montevideo, Uruguay. C.P. 11400. E-mail: maltut@adinet.com.uy

** *Biology and the future of Psychoanalysis: a new intellectual framework for Psychiatry Revisited.* Erik R. Kandel, M.D. Am. J. Psychiatry. 156:505-524, April 1999, American Psychiatric Association.

y de las precisiones terminológicas que se puedan hacer en el futuro, lo que hoy está aceptado sin discusión es que resulta muy diferente aquello que, por un lado, puede ser pensado, representado en imágenes o puesto en palabras, de lo que, por otro, existe inscrito en términos de procedimientos como esquemas afectivo-motrices.

T. Davies hace alusión a dos formas específicas de memoria no declarativa que son de relevancia particular para el Psicoanálisis:

1) El condicionamiento clásico simple, destacando que en los hechos es un proceso de alto nivel de complejidad, íntimamente relacionado con procesos psicológicos como la emoción y la motivación.

2) El otro aspecto vinculado a estas formas no declarativas tendría que ver con los hábitos y destrezas como procedimientos (motores, perceptivos, cognitivos) para operar en el mundo, algo así como “patterns” rutinizados o repetitivos.

De las consideraciones anteriores, las que nos interesan a los psicoanalistas serían las formas de inscripción de vínculos, en particular las reacciones afectivas automáticas que un bebé puede tener ante la modalidad de contacto con el otro significativo, ligadas a experiencias emocionales “aprendidas” a partir de las experiencias tempranas (¿traumáticas?), ya que estas experiencias no serían únicas, sino que se irían repitiendo y acumulando a lo largo del tiempo y de la vida.

Sería en este sentido, que Davies alude a los conceptos introducidos por Stern (1998), vinculados al “conocimiento implícito relacional”, para referirse específicamente a las influencias de las memorias implícitas o no declarativas sobre las características que cada uno de nosotros tiene como “modalidades de ser con los otros” y aún de relacionarse con uno mismo, que comenzarían en la temprana infancia, ganando en madurez y complejidad a medida que el cerebro madura y el dominio de la intersubjetividad se expande.

Estas formas de existir lo psíquico son también inconcientes y, como dice Davies: “ellas operan por fuera de la percepción del individuo, pero no están reprimidas, o de otra manera, no son dinámicamente inconcientes”. En otras palabras, no habría aquí nada que pudiera ser explícitamente “declarado”.

A los efectos de conceder a estas formas de memoria la importancia que merecen, el énfasis en el trabajo de Davies recae sobre el procesamiento no declarativo, pero esto no significa que los procesos declarativos tengan menor influencia en el funcionamiento relacional, porque en lo atinente a las ideas, fantasías y narrativas, estas formas de memoria han recibido desde hace más de 100 años una vasta atención por parte del Psicoanálisis.

En cuanto a la interacción entre los procesos declarativos y no declarativos, aunque esta es un área en la que aún resta mucho por explorar, cabría destacar que, al influir sobre la experiencia, las respuestas y la selección del contexto interpersonal, el procesamiento no declarativo puede influir dramáticamente sobre las ideas pasibles de ser concientes y declarativas, que un individuo tiene acerca de sí mismo, acerca de los demás y de sus relaciones (consigo mismo y con los otros).

La Discusión Final del trabajo de Davies comienza recordando una de las observaciones más fecundas de Freud: la distinción entre el recuerdo en el pensamiento y el recuerdo en la acción (1914) y su conclusión de que pensamiento y acción son canales de expresión alternativos de un único sistema de memoria.

Hoy en día, las investigaciones de la ciencia cognitiva nos informan que la memoria no es un sistema unitario, reflejando cada uno de los sistemas de memoria –memoria de acción y memoria de pensamiento- dos tipos fundamentales de procesos de memoria: declarativos y no declarativos.

Mientras que el pensamiento y el lenguaje son de naturaleza simbólica –en ellos, a través de algo se representa a otra cosa- la memoria procedural se inscribe prevalentemente y a veces exclusivamente, como proceso afectivo y acto. El conocimiento declarativo puede ser recordado, el conocimiento procedural sólo puede ser actuado, por eso durante el tratamiento analítico no se lo recupera ni por levantamiento de la represión ni por decodificación de una narrativa, sino como “enactment”, es decir, como actuación en la relación.

Es así que las interrogantes que se formula Davies al principio: ¿cómo son procesadas en la memoria las relaciones infantiles?, hasta ¿cuál es la influencia de estas memorias en las relaciones adultas?, desembocando en ¿cómo son estas influencias de la memoria modificadas en el tratamiento analítico?, dan lugar a las puntualizaciones siguientes:

1) que hay procesos que, en tanto ejercen su influencia fuera de la conciencia de un individuo, no son dinámicamente inconcientes y necesitan ser analizados en sus propios términos y no ser vistos sólo como una forma de resistencia

2) que los procesos de memoria declarativos son procesos capaces de formar representaciones complejas y sofisticadas del mundo interpersonal, ejerciendo así un alto impacto sobre la conducta y sobre la experiencia interpersonal.

Las nociones expuestas serán así de enorme importancia en lo concerniente a aspectos tanto teóricos como clínicos en Psicoanálisis: desde un punto de vista teórico, la investigación contemporánea sobre procesos mentales y memorias lleva a un cuestionamiento y reformulación de los principales conceptos psicoanalíticos, incluyendo las nociones de conflicto, resistencia, defensa, repetición, transferencia y contratransferencia. En este sentido se trata de una conceptualización de los procesos inconcientes que va más allá de reducirlos al inconciente reprimido.

Desde el punto de vista de la praxis, la cuestión de cómo se transforman las memorias no declarativas impone un problema importante de la técnica que encontramos cotidianamente y que implica una actitud de un profundo empeño en el vínculo por parte de ambos integrantes de la dupla analítica y un hondo compromiso emocional del terapeuta, para que se pueda modificar aquello que, como memoria procedural, aparece como modalidades de actuar y de sentir que no estaban reprimidas.

Lo anterior lleva a una reconceptualización de cómo pensar el proceso y el encuadre de acuerdo a las diferentes modalidades psicopatológicas, entre otras variables. El analista podría quedarse “actuando” con su paciente procesos no declarativos, pero viéndose severamente limitado para reconocerlos y por tanto analizarlos, es decir, traer a la conciencia del paciente todas las implicaciones de esas influencias no concientes sobre la experiencia y la conducta del paciente.

Con tal reformulación del proyecto freudiano de hacer conciente lo inconciente, coincido con H. Bleichmar* en el entendido de que no se trata de hacer decir a Freud lo que él nunca dijo, ni atribuírselo para crear una confusión conceptual, sino de intentar incluir su pensamiento en un proyecto más amplio que contemple los desarrollos que se han producido a partir de su obra y, sobre todo, las consecuencias que se derivan de los conocimientos actuales sobre los distintos tipos de memorias para el desarrollo de formas de intervención terapéutica que sean más específicas.

De aquí el cuestionamiento -y aquí aludo nuevamente a H. Bleichmar- a la falsa dicotomía entre quienes sostienen que es la interpretación la que produce cambios versus los que afirman que es la relación terapéutica la que constituye el factor transformador.

Todas estas intervenciones serán necesarias según sea a qué tipos de procesos inconcientes nos dirigimos, a cuál es el tipo de inscripción inconciente: memoria declarativa-memoria procedural.

Significa un progreso tener un modelo que permita después, encontrar una técnica que sea coherente con el mismo y no una técnica desarticulada, que preconice ya sea vivir la experiencia o recordar o poner en palabras algo, como fórmulas universales.

* Aludo aquí, por considerarlo adecuado, al trabajo de H. Bleichmar: "El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconcientes" aparecido en "Aperturas Psicoanalíticas", Revista de Psicoanálisis N° 9, Noviembre 2001.

DIALOGANDO CON EL AUTOR

ETCHEGOYEN: UN LIBRO, DOS CARTAS

Marcos Lijtenstein¹

Amorrortu Editores presentó el volumen «**Conversaciones**» con R. Horacio Etchegoyen (Bs. As., 1998. 241pp.) Sobre la base de los diálogos mantenidos por Jorge M. Stitzman, siguiendo una inteligente e informada estrategia cuestionadora.

Es un libro que puede obtener una resonancia estimulante, de apertura, sobre todo en manos de lectores jóvenes para quienes una de las preocupaciones consiste en el encuentro de la profundización con la extensión del psicoanálisis.

Transcribimos el texto de dos cartas que fueron intercambiadas en ocasión del libro. Desde Montevideo escribió Marcos Lijtenstein (7 de Enero del 2002):

“(....) la ética es la columna vertebral de la técnica (....)”.

Hace meses que leí “Conversaciones” y que quiero agradecerle puntos de referencia tan simples y tan complejos como el que contiene y abre el enunciado precedente.

Me resulta ejemplar que el presidente, desde dentro, asuma la responsabilidad y el coraje de cuestionar a la institución psicoanalítica y sus hombres, sin guardar cartas bajo la manga; si no por el contrario dejando saber que también lleva a la Internacional paradigmas puestos a prueba con la Reforma Universitaria.

Me hubiera gustado leer sus reflexiones sobre el papel de la transferencia institucional, con el doloroso ejemplo, que precisamente Ud. no soslaya en ningún momento, de la al parecer inacabable historia de Río, atravesada por la dictadura desde dentro, enlazada por la dictadura desde fuera.(se entiende que excediendo fuera y dentro, una mera dimensión descriptiva).

Me permito recordar que en ocasión de la Conferencia de Presidentes en Caracas tuve la oportunidad de ser el redactor del Mensaje hecho de reconocimiento a su dignidad, que le enviamos.

Un abrazo, Marcos.

¹ Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Bv. Artigas 1085. CP. 11200. Montevideo.

A quien respondió Horacio desde Bs.As. (12 marzo, 02) incluyendo – como se verá- un recordatorio muy cálido y justo:

Querido Marcos:

Te agradezco mucho tu cuidadosa lectura de mi libro con Jorge Stitzman, Conversaciones, y los comentarios generosos de tu reflexión.

Leí con mucha atención tu nota en la Revista Uruguaya sobre Héctor Garbarino, tan contemporáneo mío en la vida y en el psicoanálisis. Es una excelente semblanza del maestro, donde su juntaban -como vos decís- el rigor intelectual con la modestia y el humor en un magisterio latinoamericano que a todos nos alcanzó y nos enriqueció.

Yo fui amigo de Héctor y Mercedes por muchos, muchísimos años. Aunque los aprecié y amé desde el primer día, los fui conociendo y admirando cada vez más con el correr del tiempo.

Con un cariño enorme te abraza tu amigo

Horacio

**¿POR QUÉ ME HAS ABANDONADO?
El psicoanálisis y el fin de la sociedad patriarcal
de Daniel Gil y Sandino Núñez.¹**

**LA FUNCIÓN PATERNA Y EL LUGAR DE LA MUJER
EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA**

Fanny Schkolnik²

En este libro, Daniel Gil y Sandino Núñez se interrogan e interpelan los vínculos entre el psicoanálisis y el lugar adjudicado al padre en la sociedad y la familia, desde el Imperio Romano a la actualidad, en un planteo profundo, riguroso, abierto a la posibilidad de discutir y disentir y frente al cual no podemos permanecer indiferentes. La intención de los autores es seguramente esa, la de movernos a reflexionar, conmovernos, inquietarnos y sacarnos de posturas, tal vez más cómodas de adherir a lo conocido, abriendo también la posibilidad de polemizar. No cabe duda de que logran ampliamente cumplir estos propósitos. Los efectos de un trabajo con estas características no son ajenos a lo que sentimos y pensamos, ubicados en esta región del mundo y en un momento muy convulsionado de profundos cambios socio-económicos, sociales y culturales. En este contexto, que se caracteriza por la ruptura de los referentes conocidos y la necesidad de enfrentar incertidumbres de diverso tipo, nos invitan a repensar y, de ser necesario, modificar los fundamentos ideológicos y teóricos en los que se basa nuestra práctica.

Recordemos que la postura freudiana que más ha contribuido a lo que se ha dado en llamar la revolución psicoanalítica, es precisamente la que abandona las certezas y no se sorprende por los cuestionamientos sino que, por el contrario, los considera enriquecedores. Una orientación epistemológica que está estrechamente ligada a una concepción del sujeto en la cual la noción de inconciente supone oscuridades que establecen un límite a la posibilidad de conocer la realidad psíquica y, en consecuencia, nos mantiene precavidos respecto a los múltiples disfraces con los que esta realidad pueda mostrarse. Pero es cierto que Freud fue un hombre inserto en un momento histórico distinto al actual en el que, como muy bien queda planteado en este libro, prevalece fuertemente la normativa propia de la familia patriarcal. Nos muestran que los importantes cambios que se han dado en la familia a lo largo de las últimas décadas del siglo pasado y comienzos de éste hacen que necesariamente tengamos que posicionarnos de otra manera respecto a la concepción de la familia nuclear tradicional. Y nos conducen a interrogar e interpelar los supuestos teóricos

¹ *¿Por qué me has abandonado? El psicoanálisis y el fin de la sociedad patriarcal: Gil, D. y Núñez, S. 2002, Montevideo. Ed. Trilce.*

² *. Miembro Titular de Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Francisco Muñoz 3013 Ap. 401 - Tel. 707 0261 - E-mail: schkol@adinet.com.uy*

del psicoanálisis, manteniendo una disposición para los cambios, tanto en lo referente a la forma en que nos ubicamos como analistas frente al contexto socio-político-cultural en el que vivimos, como a la concepción que manejamos de la metapsicología, la comprensión de nuestros pacientes y las condiciones en las que realizamos nuestra práctica.

“¿No será que el complejo de Edipo es la organización fantasmática del deseo en la sociedad patriarcal?”, se pregunta Daniel Gil. Y relaciona esto con las nuevas formas de paternidad y maternidad, estrechamente vinculadas al nuevo lugar de la mujer en la sociedad. Este es un planteo sin duda muy pertinente, en tanto responde a lo que la investigación sociológica nos aporta. ¿Cómo no cuestionar la vigencia del Edipo como estructurante del sujeto o como núcleo básico de la patología, en la medida que todo puede y debe ser recontextualizado? Pero también quedan planteadas muchas preguntas acerca de la importancia de la función de corte y el ejercicio de la misma por la madre, el padre o las más complejas variantes que pueden darse en las familias monoparentales.

¿Qué papel adjudicarle a esas marcas que han dejado en el sujeto los primeros contactos con las figuras parentales. Marcas, que comprometen el cuerpo erógeno y contribuyen a una estructuración psíquica en la cual lo inconciente juega un papel fundamental. ¿Cómo pensar la prohibición del incesto? Los autores nos proponen una reflexión en profundidad de las características que asume dicha prohibición en base a los patrones culturales actuales, bien distintos de los que manejaba Freud u otros analistas de su época, si bien sigue vigente la noción de inconciente que supone la existencia de un sujeto dividido y de un conflicto psíquico que lo constituye como tal.

En algún lugar hay un límite y ese límite tendrá que darse para que persista el deseo en el marco de lo esencialmente humano. En este sentido resulta muy interesante la propuesta de Françoise Héritier, citada en el libro, que al referirse a la prohibición del incesto dice que lo verdaderamente prohibido sería el contacto de los cuerpos y el pasaje de los humores idénticos de un cuerpo a otro. El coro no le dice a Edipo que se ha acostado con su madre, le dice que se ha encontrado con su padre en la matriz de su madre, como si esto fuera lo más terrible.

Los interesantes aportes antropológicos que nos traen los autores hacen pensar que en algún lugar tendrá que estar lo prohibido, el límite de lo posible para que se mantenga la cultura. El conflicto entre el deseo y algo del orden del límite parece mantenerse aunque con características diferentes en las distintas culturas y épocas. Si el límite desaparece entramos en el terreno de lo indiscriminado. Y es precisamente en el campo de lo sexual y de las relaciones sexuales y de parentesco, nos dice Daniel Gil, donde adquiere mayor relevancia la diferencia de sexos y generaciones y las funciones paterna y materna, por el lugar que tienen en el psiquismo humano. Y agrega, en este mismo sentido, que “cuando en cualquier cultura hay un hecho que pone en riesgo la distinción entre lo diferente y lo idéntico, circunstancia en que se borran las categorías. -las leyes del espíritu humano, para utilizar los términos de Lévi-Strauss- se produce un punto impensable, que es como si el sujeto cayera en lo indiscriminado, lo no representable, quedando arrojado de la cultura del mundo, y perdiera su condición humana”.

Respecto a los cambios en la familia de Occidente desde el Imperio Romano a la actualidad, queda la pregunta acerca de si ha decaído la familia o la familia patriarcal. “¿Por qué me has abandonado?” es el título provocativo del libro, aludiendo a la pérdida del papel del padre en nuestra cultura. ¿Cuál es ese padre que nos ha abandonado? Y Daniel Gil nos dice que el aparente desfallecimiento de la función del padre, que aparece en formas de organización social en las que no necesariamente se constituye la familia nuclear

tradicional, tal vez corresponda al declinamiento de la función imaginaria del padre. Una propuesta que habilita a seguir pensando cómo operará lo simbólico y su articulación con lo real y lo imaginario en las nuevas formas que están adquiriendo el padre y la madre con el cambio en las funciones en nuestra sociedad actual.

Por otra parte, Daniel Gil también nos plantea que no avanzamos en la comprensión de la sexualidad partiendo exclusivamente de las categorías de lo masculino y femenino. “Decir que la anatomía es el destino lleva no sólo a pensar en diferencias sexuales sino también en discriminación jerárquica. La anatomía es un constructor cultural determinado por posibilidades culturales, opiniones, tecnologías y problemas políticos. El fundamento de la diferencia no está en lo anatómico. Las diferencias en el cuerpo, cuando se expresan, cuando son discurso, lo hacen dentro de códigos de la cultura. No se trata de desmentir las diferencias sino de ver qué uso se hace de ellas”

¿Qué efectos tendrán todos estos cambios en las generaciones futuras? Como psicoanalistas, tendremos que partir de conceptos que puedan dar cuenta de esos cambios, aunque también podremos apoyarnos en algunas nociones fundamentales que constituyen los cimientos de nuestra postura metapsicológica y nuestra práctica. Con la noción de inconciente, se pueden pensar los efectos de lo que escapa a la voluntad y la razón, que nos hace aceptar lo desconocido de nosotros mismos, nos estructura en base al conflicto psíquico y nos constituye en nuestra subjetividad.

Desde la libertad que le ofrece su formación en Filosofía y Filosofía del Lenguaje, Sandino Núñez se introduce en cuestionamientos del psicoanálisis, justamente no desde la dimensión metapsicológica y de la práctica clínica sino desde su dimensión política, como construcción social, llevado por reflexiones sobre discursos interpretativos de la cultura contemporánea. Nos dice así: “quiero reconocer el poder metafórico y metaforizante de la psicopatología y el psicoanálisis y al mismo tiempo, también, si se quiere, toda su ingenua soberbia, su pretensión de soberanía y universalidad, su modo de querer por encima de las clases, poderes e historia, o de sentirse inocente con respecto a las estrategias de gobiernos y Estados”

El riesgo de caer en posturas que apuntan a esa supuesta universalidad de nuestros postulados, lo tenemos permanentemente los analistas, riesgo del cual tenemos que cuidarnos.

Pero también tenemos que tener presente que no se trata de una característica propia del psicoanálisis, que precisamente busca valorar lo singular de los diferentes discursos, los límites de nuestra posibilidad de conocer, las oscuridades que encierra lo que aparece manifiestamente ante nosotros, y la necesidad permanente de reformular hipótesis en la medida que la práctica así lo exija.

Para terminar, quiero decir que los autores nos entregan un libro que busca romper con los esquemas rígidos que impregnan nuestra cultura y nos inhabilitan para pensar. Con este trabajo conjunto confirman una vez más la importancia de una intertextualidad en la que, al mismo tiempo, se respeta la especificidad de cada disciplina. Sin desconocer la complejidad que implica tomar en cuenta planteos que surgen de una tarea de investigación que parte de la antropología, la historia o la sociología, para pensarlos en el terreno del psicoanálisis, encuentran ese difícil equilibrio imprescindible para rescatar lo propio de cada disciplina y a la vez enriquecerse con los aportes que provienen de otros campos del conocimiento.

**XXIV CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOANÁLISIS
DE FEPAL
“PERMANENCIAS Y CAMBIOS EN LA EXPERIENCIA
PSICOANALÍTICA”**

Montevideo, 20-27 de setiembre de 2002. Hotel Sheraton

Javier García¹

Novcientos congresistas de veintisiete sociedades psicoanalíticas latinoamericanas, tres sociedades de la federación europea y diferentes instituciones locales, se reunieron por ocho días en el Hotel Sheraton de Montevideo en el XXIV Congreso de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL). Más de cuatrocientos cincuenta trabajos científicos se distribuyeron en ciento ochenta grupos de discusión, conceptuales por las mañanas y de casos clínicos por las tardes. Un congreso diferente por distintas razones:

El formato habitual de sesiones plenarias, paneles y trabajos libres donde los autores leen sus trabajos fue sustituido por otro en el cual el espacio y tiempo del Congreso es dedicado a grupos de discusión de no más de 27 integrantes, al estilo de talleres, donde los trabajos son tomados como un aporte al tema de ese grupo. No fueron leídos en el congreso sino difundidos previamente por Cdrom y en el Sitio web FEPAL; de modo que los congresistas los leyeron previamente. Los grupos dispusieron de tres horas sólo para la discusión y esta tarea fue preparada con anticipación por los coordinadores de grupos y autores.

El Congreso se fue construyendo por más de un año desde diferentes lugares de la región. Han habido *actividades preparatorias* en San Pablo, Río, Rosario, Lima, Montevideo, Ciudad de México. Han trabajado grupos de colegas para esas actividades preparatorias y para el congreso. No fue una actividad aislada sino una instancia de la *actividad permanente y descentralizada* de FEPAL.

El Congreso se abrió a las diferentes prácticas del Psicoanálisis: teóricas, clínicas, tratamientos de niños, de adolescentes, grupos, familias, investigaciones, instituciones sociales, así como a la discusión con otras vertientes disciplinarias: psiquiatría, educación, psicomotricidad, historia, literatura, ciencias básicas, etc., en un ambiente de trabajo que fomentó la escucha, el pensamiento y la elaboración grupal. Así, los distintos congresos que coinciden con el Congreso Latinoamericano: Mitos, Niños y Adolescentes e Investigación, se incluyeron como ejes del congreso general.

La difícil situación económica y social de los países latinoamericanos, en especial en el Río de la Plata, nos obligó a hacer un Congreso con la mitad de los recursos habituales y a establecer una política de becas parciales y totales para no miembros y

¹ *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Bvar Artigas 2654 - CP.11600.
Tel: 711 9679. E-mail: gp@adinet.com.uy Montevideo, Uruguay.
Coordinador Científico FEPAL. 2000 / 2002.*

miembros. El resultado fue más de quinientos cincuenta analistas extranjeros y más de doscientos congresistas no miembros de nuestro medio, así como una participación muy elevada de integrantes de la A.P.U. (Asociación Psicoanalítica del Uruguay)

Los trabajos se refirieron al título convocante: “*Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica*”, en especial a los desafíos que nos imponen las prácticas en la actualidad y en Latinoamérica. Tanto en teoría como en clínica los cambios culturales de la sexualidad, la familia, la infancia, la adolescencia, las presentaciones clínicas más frecuentes con dificultades especiales por trastornos de la simbolización, el trabajo en instituciones sociales y en equipos, fueron temas preferenciales. Lo mismo sucedió con las dificultades del Psicoanálisis en los momentos de crisis social y económica. Estos temas fueron abordados tanto en sus implicancias metapsicológicas como en relación a las estrategias clínicas del proceso analítico.

El Congreso puso énfasis en la escucha de los distintos estilos discursivos dentro y fuera del psicoanálisis. Escuchar a distinguidos exponentes latinoamericanos de otras disciplinas en los Foros Plenarios realizados, hablándonos de los cambios, efectividad y enigmas de los nuevos relatos imperantes en la cultura, esperamos nos ayude a disponer, un poco más, de los modelos y formas discursivas que mueven nuestros pensamientos y dan forma a nuestras preferencias. Formas marcadas por la época, que se imponen silenciosamente y hacen difícil ser sujeto responsable de los discursos actuales. Para nosotros, que somos artesanos en un oficio donde instrumento y objeto se mezclan: las palabras y la subjetividad, este descentramiento es una apuesta interesante.

El Psicoanálisis ha demostrado que, a pesar de sus crisis o justamente por ellas, trasciende los grupos, escuelas, regiones y las épocas. Pero, al mismo tiempo, depende de la creatividad y efectividad de los grupos en cada región y en cada época. En el XXIV Congreso hemos tenido pruebas de un gran entusiasmo, por la producción escrita recibida, por la enorme participación de congresistas y, todo esto, en el medio de gigantes dificultades económicas de nuestros países y de cada uno de nosotros. El ambiente en que se funcionó transmitió vitalidad y una actitud de trabajo ligada al interés por nuestras prácticas y problemas actuales.

A pesar de nuestro difícil contexto latinoamericano FEPAL constituye la tercera parte de los integrantes de la A.P.I. (Asociación Psicoanalítica Internacional), quizás la región de mayor crecimiento de psicoanalistas, número de candidatos y sociedades nuevas en las últimas décadas, en condiciones económicas y sociales claramente diferentes de las otras dos regiones. No parece haber entonces, una relación necesariamente directa entre desarrollo del Psicoanálisis y mejores condiciones económicas y sociales de los analistas. Lo que nos plantea preguntas sobre nuestras formas de inserción social, nuestras formas laborales e institucionales. Es parte importante de la crisis que requiere cambios creativos y de una amplia inserción. Es posible que el futuro del Psicoanálisis dependa también de esto.

Los trabajos presentados han mostrado que nuestras prácticas teóricas y clínicas están marcadas por este contexto y es a partir de allí que se da la producción de conocimiento y las propuestas técnicas. Trabajos sobre nuestra historia, nuestros mitos, nuestras instituciones, nuestros niños, adolescentes y adultos, pensados desde una periferia de los centros donde surgieron las grandes corrientes psicoanalíticas. Periferia y excentricidad que nos han permitido quizás mayor distancia de los apasionamientos tribales que también tomaron los divanes, y en consecuencia posiblemente una mayor flexibilidad en torno al manejo instrumental de las teorías en la clínica. Hacernos responsables de estas particularidades puestas a producir es un aporte que nos exige la época, la región y el futuro

del Psicoanálisis. La incorporación de teorías y modelos ha pasado, se quiera o no, necesariamente por una digestión y un metabolismo singulares, en prácticas ubicadas en historias y culturas propias. Ellas constituyen nuestros relatos, participan en nuestros encuadres y son decisivas a la hora de considerar la efectividad de las palabras en las subjetividades. Es cierto que a nuestra región no le es fácil hablar, pensar y proyectarse desde sus historias y mestizajes. Que se nos hace difícil sentir valor de nuestros rasgos y permitir que ellos “tomen la palabra”. De ello parece depender también el futuro del Psicoanálisis que requiere de palabras verdaderas y no de aplicaciones.

Más allá de la región, nuestro contexto es esta época donde tantos ritmos básicos han cambiado. El del tiempo, la percepción, la comunicación y la acción. Las estructuras sociales y familiares, los lugares del hombre, la mujer; el niño, el adolescente, el adulto y los abuelos; la sexualidad en sus múltiples objetos y circulaciones, también discriminadas por el acceso a la educación, la alimentación, la salud y los bienes de intercambio. Fracturas radicales entre la riqueza y la miseria, el poder y el desvalimiento, no nos permiten hablar de un mundo único y esto hace también a la heterogeneidad de nuestras prácticas. Situadas en la estruendosa realidad de la guerra y el terror, y la más silenciosa del hambre y la marginalización, hacen temblar cualquier metapsicología y práctica clínica, constituyéndose en un desafío permanente.

El movimiento y cambio de otras disciplinas, de las ciencias experimentales y de las humanas, también nos impacta con cuestionamientos que, más allá de las rivalidades profesionales por las demandas, nos interpelan en los modelos y prácticas clínicas.

Nuestra especificidad es una zona delgada que no tolera fortalezas defensivas, por lo que muchas veces resulta avasallada por las fascinaciones que producen las ciencias de punta, la tecnología y la estética intelectual de las ciencias humanas. Aun así, las posiciones defensivas nos quitan toda actualidad.

La escucha analítica en transferencia sigue siendo nuestro trabajo y esto ocupó gran parte de este XXIV Congreso, con espacios analíticos construidos de diferentes modos, por el cambio de las presentaciones o de las condiciones donde hacemos la clínica.

Los temas de la formación de analistas, institutos y sociedades científicas también fueron centrales.

La permanencia por desplazamiento de las transferencias analíticas afecta negativamente tanto la democracia institucional, la transmisión en los institutos, la actividad científica y, también, favorece una ritualización de los encuadres analíticos. Es un tipo de obstáculo singular al psicoanálisis y que incide negativamente en nuestras perspectivas, tanto por el encierro religioso como por el abandono reactivo de la importancia de los análisis.

Hemos discutido en el pre-congreso didáctico la necesidad de encarar con seriedad la separación de las funciones didácticas y la inconveniencia de ubicar al análisis personal como función didáctica, así como también la conveniencia de que cada institución busque sus mejores formas de des-institucionalizarlo. Nunca habrá, seguramente, una solución total a estos problemas inherentes a nuestros quehaceres y menos por vía reglamentaria. La importancia del trabajo de la transferencia de los fines de análisis, y del reanálisis de los analistas en funciones didácticas, fue también destacada en ese sentido.

Hemos integrado el congreso de investigación, como el de niños y el de mitos al congreso general. Lo hemos hecho también en el precongreso didáctico. De modo que las controversias se den en la misma casa, disminuyendo los riesgos de atomización en

múltiples especialidades. Abrimos la puerta a los relatos de las ciencias, la creatividad y la sociopolítica no con el afán de mudarnos sino de pensar lo que nos impregna.

Y si el futuro es incierto, no sólo para el Psicoanálisis por cierto, esta larga jornada que tuvimos nos anticipa que, en todo caso, nos encontrará trabajando con mucha curiosidad.

PRECONGRESO DIDÁCTICO PROBLEMAS Y PROPUESTAS¹

Clara Uriarte²

Los grupos correspondientes a los Ejes Análisis, Supervisión y Admisión del precongreso trabajaron intensamente. Los problemas debatidos fueron abundantes y resulta imposible que todos ellos puedan reflejarse en las propuestas.

Voy a tomar *zonas de problemas* surgidas del trabajo en los grupos para ser llevadas a los distintos Institutos, de modo de promover la instrumentación de las revisiones, cambios y modificaciones que se consideren necesarias.

Eje Análisis

Comienzo con el Eje Análisis donde los problemas y dificultades vinculadas a la institucionalización del análisis fueron ampliamente discutidas.

El debate en torno a cual sería la relación más conveniente entre el análisis de los candidatos y el instituto al que aspira a ingresar dejó en claro que existen entre nosotros maneras diferentes de concebir el análisis y posturas distintas en el momento de fundamentar y sostener el mantenimiento o no de la función de analista formador.

Es necesario investigar y profundizar sobre estas diferencias, en cómo las fundamentamos, en una búsqueda de formulaciones más analíticas y democráticas.

Cada Instituto tendrá que resolver cuál es el camino a tomar en relación a la posición del análisis en la Institución o fuera de ella en instancias de reflexión institucional que permitan establecer las regulaciones de funcionamiento que mejor respeten la historia institucional y sus características particulares.

Paso a transmitir, muy someramente, las distintas preguntas y propuestas en relación al lugar que debe ocupar el análisis.

La posición de muchos analistas se afirmó en relación a que el análisis del candidato debe estar separado del proceso de formación y puede ser llevado adelante por un analista con experiencia, en tanto que las condiciones requeridas para analizar a un paciente no deben ser de orden didáctico.

¹ . *Informe final presentado en XIX Pre Congreso didáctico, y 1er. Congreso de Institutos, FEPAL 2002, correspondiente a los Ejes Análisis, Supervisión y Admisión.*

² *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay; Directora de la Comisión de Enseñanza, Co Coordinadora del Comité Organizador Didáctico y Coordinadora del Eje Análisis.*

No se sostiene con argumentos fundados que sea un grupo de analistas los únicos autorizados a analizar candidatos. Dejar el análisis del candidato fuera del Instituto evita, entre otros aspectos, el poder de los didactas.

Se propone que se estudie la estructura misma del análisis didáctico de modo de analizar en profundidad cuáles son los elementos que sostienen su existencia.

Es muy importante que la discusión sobre este tema se lleve adelante en espacios de reflexión permanente y ello no debe implicar necesariamente la existencia del grupo de didactas.

Están aquellos analistas que rescatan como una tensión inevitable, compleja y necesaria la que se da entre el análisis de formación y la Institución. El analista no debe intervenir en relación al candidato, pero fundamentan las ventajas del mantenimiento del trípode, en el hecho que el trabajo en seminarios, en supervisión, actualizan conflictos que pueden ser abordados de una mejor manera si el candidato está en análisis.

Un proyecto de trabajo deberá encarar en profundidad el estudio de esta problemática conjunción entre autonomía e independencia del análisis personal, y defensa del trípode por otra.

Se plantea la necesidad que se estudie y revisen los procedimientos de selección para ingresar a la función.

Que se establezcan procedimientos de revisión periódica de la función del analista de formación y, en las situaciones que ya estén establecidos y no se cumplan, trabajar con esa dificultad.

Se plantea la necesidad de reanálisis del analista.

Eje supervisión

Es prioritario pensar el lugar y la función que ocupa la supervisión en la formación psicoanalítica y la capacidad del analista supervisor para que el candidato pueda desarrollar una escucha analítica que tenga en consideración las comunicaciones inconscientes.

Si bien se sostienen discrepancias en cuanto al modo o modos de llevar adelante la función, resulta relevante continuar trabajando en relación a los **criterios y dificultades para el manejo de la transferencia y contratransferencia en la supervisión.**

Se propone la separación de la función de supervisor del resto de las funciones y se discute y pone en cuestión la atribución automática de la función de supervisor a todos los analistas didactas.

Apoyados en la investigación clínica y empírica se destaca la necesidad de una *flexibilización del encuadre* en relación a:

- 1) la posibilidad de iniciar un proceso de supervisión con una menor frecuencia del paciente, de modo que el candidato pueda crear en el trabajo de supervisión las condiciones analíticas para una frecuencia mayor y
- 2) flexibilizar en cuanto a considerar diferentes formas de registro, y las formas de Intervención.

Se destaca especialmente la importancia de la formación continua del supervisor, mantenida a través de un trabajo grupal donde presentará material clínico para la discusión con sus pares.

En cuanto a la supervisión en niños se destacan las características especiales que le imprime a la supervisión de niños el hecho que se trate de una modalidad de encuentro diferente a la que se tiene con un paciente adulto.

Eje Admisión

Los criterios y dinanismos inherentes a la función marcaron las peculiaridades de cada Institución y las confluencias en aspectos problemáticos.

En cuanto a los dinanismos de la función, la metodología a sostener es la entrevista del aspirante, donde se destaca la importancia de preservar la confidencialidad de las mismas reservando aquellos datos personales que no resulten centrales en la hora de tomar decisiones.

Quedó planteada la posibilidad de introducir otros sistemas que permitan una mejor evaluación del candidato.

Se discute en torno a las dificultades de la crisis actual y su incidencia en el número de aspirantes a ingresar a los Institutos. Las propuestas en relación a este problema fueron:

- 1) cuidar la alta frecuencia de sesiones a un costo menor para los candidatos que se postulan y
- 2) la no conveniencia de bajar las exigencias para la admisión frente a la notoria disminución del número de postulantes.

ENCUENTRO DE INSTITUTOS CAMBIOS Y PERMANENCIAS: LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA ¹

REFLEXIONES Y PROPUESTAS

Lic. Susana García Vázquez²

Los distintos grupos han dado cuenta de la importancia que los analistas le damos a la formación. Todos los años, (una vez en el Congreso de IPA y al año siguiente en el de Fepal), desarrollamos importantes polémicas, reflexiones, amén de la esforzada tarea que cada uno de los institutos lleva al respecto. Puntos de vista que tienen sus repeticiones pero también sus posibilidades de apertura.

Respecto a los casos presentados tanto en las supervisiones cruzadas como en el trabajo de la dupla supervisor-supervisando, podríamos decir, que traemos a los Congresos lo que consideramos presenta dificultades, interrogantes, problemas.

Muy sucintamente diría que pudimos ver: Intenso trabajo con el narcisismo, el propio y el del paciente; importantes alteraciones del encuadre que ponen en jaque los conceptos de neutralidad y abstinencia; frecuentes entrampamientos duales por las intensas demandas del paciente y la precariedad de su estructura, recursos al pensamiento mágico como expresión de la omnipotencia; intensos niveles de hostilidad que se juegan en la transferencia y hacen difícil su interpretación; escenarios perversos que esconden con frecuencia estructuras precarias y dificultan el trabajo analítico; aspectos sádicos y masoquistas que jaquean el tratamiento y amenazan desembocar en impasse; escenarios que se pueblan de hostilidad y odio intenso que ponen en peligro la continuidad del análisis, dificultándose el trabajo con la transferencia negativa y lo negativo de la transferencia; inclusión de terceros en el tratamiento, ya sea por la necesidad de intervención de otros profesionales, o por requerir en el tratamiento otros referentes (padres, educadores, etc.). Son algunas de las muchas preguntas e inquietudes que nos dejan los aportes clínicos presentados.

¿Cuál es nuestra actitud en tanto analistas, en tanto supervisores, en tanto docentes ante estos problemas?

Obviamente tenemos diversas posiciones.

Pero pienso que cabe preguntarnos: ¿Manejamos criterios de analizabilidad? ¿En qué se basan? ¿Creemos necesario diferenciar psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis? En algunos de los materiales aparece la frecuencia, como rasgo diferenciador. Creo que corresponde preguntarnos: ¿Estamos seguros que siempre que proponemos o propiciamos

¹ Informe final presentado en el Pre-Congreso Didáctico y I Congreso de Institutos de Fepal Montevideo Setiembre 2002. Dicho informe constó de dos partes: la primera realizada por Clara Uriarte y ésta.

² Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Av. Brasil 2377 Ap.504. CP. 11300. Montevideo - Uruguay. E-mail: psgarcia@chasque.net

un análisis de alta frecuencia, estamos pensando en el paciente? ¿O estamos fuertemente influidos por la exigencia de los estándares?

Me sentí muy afín a la idea expresada en un trabajo, que postula la necesidad de diferenciar entre fabricar un paciente y construirlo. A veces da la sensación que trabajamos bajo el mando de Procasto. Los candidatos necesitan pacientes de 4 sesiones, fabriquémoslos, pero y esto ¿qué tiene que ver eso con analizar? Además, como afirmó Javier García, creer que podemos adaptar a los pacientes al método, no es más que una ilusión.

Como señalaba Sara Szac en la apertura: ¿Dónde nos ubicamos, entre los que queremos mantenernos encerrados para cuidar la llama del psicoanálisis, o entre los que postulamos por salir para defenderlo? Pero ¿qué implica salir? ¿Implica adaptarnos a los requerimientos de la época?

Si fuera cierto que el mundo actual ya generó anticuerpos o quedó vacunado contra la peste, ¿qué podemos hacer? Si no hay ambiente cultural que nos demande el traje a medida, ¿debemos repartir Pret a porter de buena firma?

Creo que tenemos un debate pendiente, el lugar de la metapsicología “revisitada” como imprescindible para la práctica clínica, en oposición a los que abogan por la teoría clínica unitaria.

La formación teórica ¿debe fundarse esencialmente en los distintos lenguajes psicoanalíticos o debe incluir conocimientos multidisciplinarios? ¿Cuáles y por qué?

¿El problema reside en los distintos referentes teóricos? Tal vez se confronten aspectos de mucho mayor envergadura que las diferencias entre teorías analíticas. A veces parecen ser una manera diferente de concebir al hombre, al mundo y por ende al psicoanálisis.

¿Es posible lograr criterios de consenso a este respecto? Pensamos que es muy difícil.

Tal vez los analistas latinoamericanos deberíamos crear grupos que profundicen e investiguen en nuestras diferencias y elaborar propuestas concretas para la formación psicoanalítica. Así nos invitaba en la apertura el Comité de Educación de API. Llama la atención que se repitan en los trabajos a los Pre-congresos, los pedidos de mayor participación de los candidatos en la formación, la libre elección de seminarios. Por ej.: ¿Serán fundamentos teóricos los que impiden atender estos pedidos? Propongámonos estudiar estos problemas con profundidad.

Surgen distintas propuestas en la discusión de los grupos: Mantener estos espacios por la riqueza de sus contenidos y lo estimulante para la reflexión, no sólo en los Congresos, sino también a nivel de las instituciones y creando áreas de trabajo latinoamericanas.

Otro aspecto a tener en cuenta es el de las especializaciones en tanto analistas (analistas didactas, de niños, de adolescentes, de pacientes graves, de psicóticos) y los pongo a todos juntos, porque el tema de la especialización, me parece que es asunto a reflexionar. Nadie va a negar que se juegan situaciones transferenciales más complejas en el análisis de un candidato que con un paciente común, nadie va a negar en la necesidad de conocimiento de una técnica particular para el tratamiento de niños. El tratamiento de adolescentes requiere a mi entender de una ductilidad especial para poder sumergirnos en lo que configura su mundo. El tratamiento de pacientes graves o de psicóticos, nos obliga a otro lenguaje, pero no puedo dejar de preguntar: ¿no son esos sólo aspectos técnicos? ¿Ponemos entonces el énfasis en la técnica? Por ahora me sigue pareciendo que lo central

en psicoanálisis es la comprensión de la estructuración psíquica, la existencia del Inconsciente, la presencia de las identificaciones, el amasado entre Narciso y Edipo, la transferencia y contratransferencia, el conflicto, la sexualidad.

De todos modos es legítimo, es pensable, es oportuno, proponer el trabajo de profundización de cualquiera de estos asuntos, pero a través de trabajos teórico-clínicos, que den cuenta de los fundamentos, o si se quiere a través de investigaciones empíricas y/o conceptuales.

Si conocer es entender **con** alguien, como muestra uno de los trabajos, la formación psicoanalítica conllevará necesariamente transformaciones en la estructura emocional del candidato y del otro implicado en el proceso (docente, analista o supervisor).

La situación actual da cuenta de la crisis de nuestra práctica y de nuestra disciplina. ¿Cambiaron los pacientes? ¿Cambió la práctica privada? ¿Qué incidencia tiene la existencia de pre-pago social en los análisis o los pacientes de bajos honorarios?

¿Se requiere de una formación teórica distinta para abordar los pacientes actuales?

¿Cómo pensamos la formación en psicoanálisis? ¿Se trata de enseñar, esto es educar, guiar? ¿O se trata de favorecer desde distintos vértices en la experiencia de subjetivación del conocimiento?

Uno de los trabajos nos propone que, a pesar de las repeticiones, confiemos en el poder de Eros, que tiene que estar presente para el amasado de la identidad psicoanalítica. ¿Entonces hay algo del orden de la filiación? Pero filiación no es exégesis ni sometimiento. Hay algo del orden de la transmisión del ideal, en la tolerancia a lo desconocido y a lo incognoscible como motor, que es necesario producir en la transmisión del psicoanálisis.

Ubicados en ese complejo lugar, lugar de tensiones entre lo que no se conoce y se busca conocer, entre la comprensión de una teoría que siempre va a ser parcial, hipotética, que será sólo “una” lectura de la complejidad de lo humano y entre lo que siempre va a resistir al conocimiento.

Para finalizar, unas palabras sobre nuestro tiempo, tiempo de crisis como se ha dicho, mundial, pero particularmente regional. Crisis que nos afecta como ciudadanos latinoamericanos y como analistas, en nuestra práctica, en nuestros abordajes.

Para hablar de lo que más conozco, que es el Sur, dormimos una siesta europea: los uruguayos nos creímos suizos: primero democráticos, luego confiables financieramente, austeros. Los argentinos se ubicaban con la fineza y grandiosidad de los parisinos (¿Encontrarán alguna ciudad más parecida a París, que la bella Buenos Aires?), y con el apasionamiento de los italianos, sin embargo nos despertamos en Latinoamérica. Pero creo que en particular los analistas todos: también los mexicanos, colombianos, venezolanos, chilenos, peruanos, brasileños, nos creímos europeos. Por formación, por elite cultural, por afinidad, más cerca de los ingleses unos, de los franceses otros, y ascendiendo más al norte en tal caso, más cerca del psicoanálisis norteamericano.

Digo que nos despertamos en Latinoamérica y eso es bueno, aunque implique sufrimiento y hace mucho tiempo, que analistas ubicados al Sur del Río Bravo trabajan, producen, piensan, prosigamos su camino y no cejemos en el intento.

Porque si bien concordamos con que el pensamiento es apátrida, las distintas lenguas y también las muy distintas realidades socio-económicas nos marcan culturalmente, y puesto que las vías de subjetivación son múltiples, nos atraviesan nuestras

miserias (neuróticas y de las otras) y nos marcan como pacientes, como analistas, como docentes, como supervisores y como candidatos.

Ahora bien, ¿estamos seguros que ya no podemos repartir la peste? ¿O la peste nos habita a todos nosotros y estamos sólo tratando de desmentirla?

SINTESIS DEL X PRE CONGRESO DE OCAL¹

Martha Perroni de Ibarburu²
Graciela Baeza de Bernatzky³
Graciella Zito de Castillo⁴

Con la idea de seguir reflexionando la temática planteada por FEPAL para su Congreso: “**Cambios y permanencias en la experiencia psicoanalítica**”, pusimos el acento en lo que hoy es para nosotros tema de preocupación: “**¿La formación que ofrecen nuestros Institutos nos instrumenta para la práctica en el contexto sociocultural actual?**”

Todos coincidimos – las Jornadas regionales de OCAL del Norte y del Sur ya lo habían puesto de manifiesto – que los tiempos actuales caracterizados por una profunda crisis económica regional, junto con los cambios socio-culturales, interpelan al psicoanálisis tanto en su práctica como en sus fundamentos teóricos; nos preguntamos sobre nuestra formación: ¿Cuáles son las permanencias y cambios en el proceso de devenir analistas?

Los trabajos presentados – que expresan la voz de las particularidades de los candidatos en cada Instituto de las Asociaciones Psicoanalíticas de Latino América, hoy presentes en este Pre-Congreso – hablan fundamentalmente de temas y cuestionamientos que nos son comunes, planteando la necesidad de seguir pensándolos en un trabajo conjunto y continuo.

Dichos trabajos que partieron de la propuesta eje planteada para el Pre-congreso, fueron abordando - de forma creativa - los puntos sustanciales referidos al **trípode formativo** y a lo **Institucional**.

En relación a lo Institucional

Se observan diferencias – en los distintos Institutos Psicoanalíticos – en relación a : la admisión, números de seminarios, teorías que predominan, instancias evaluatorias, momento de egreso y pasaje a Miembro Asociado.

Preguntas que habilitaron la discusión

¿Cómo escuchan las Instituciones Psicoanalíticas las marcadas modificaciones del contexto socio-cultural actual? ¿Se analiza lo suficiente sus implicancias en nuestra práctica?

¹ Organización de Candidatos de América Latina

² E-mail: mperroni@internet.com.uy

³ E-mail: gbaeza@internet.com.uy

⁴ E-mail: gzito@adinet.com.uy

Integrantes del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Se reafirmó la importancia de que exista en los Institutos pluralidad teórica, abandonando posturas binarias donde una es la correcta.

Es necesario evitar que la docencia sea usada como una instancia de adoctrinamiento.

En relación a esto se corre el riesgo que el candidato sea depositario de conflictos Institucionales, cuando la aspiración es que la formación esté orientada a lograr la libertad de pensamiento.

Se observa que la burocratización (reglamentos) de algunas sociedades va en detrimento de la reflexión.

Se cuestionó el no reconocimiento de la formación de candidatos entre Institutos pertenecientes todos a la IPA.

También nos preguntamos si la función didáctica debería pensarse como vitalicia o debería estar sujeta a evaluación periódica.

Otra pregunta fue si los análisis de formación deben quedar a cargo sólo de los analistas didactas o de todos los analistas.

Entendemos que el participar en la vida de la Institución sería el cuarto pilar de la formación.

Se plantea si las Instituciones psicoanalíticas son un medio para preservar el psicoanálisis o se han transformado en un fin en sí mismo, en donde el objetivo es mantener inalterado el statu quo de ciertos círculos de poder.

Desde la formación

¿Estamos en condiciones de comprender la demanda de “algo nuevo” y acogerla?
¿Las Instituciones nos forman para escuchar nuevos modos de subjetivación?

Se planteó la necesidad de incluir en la formación seminarios teórico – clínicos que permitan reflexionar sobre el abordaje psicoanalítico de las llamadas “patologías actuales”: trastornos narcisistas, alimentarios, fronterizos, psicosomáticos, adicciones.

A su vez nos preguntamos si se trata de nuevas patologías o de las “viejas” que se presentan actualmente con un nuevo ropaje.

Supervisiones curriculares y Análisis

Nos enfrentamos a una disminución de la demanda y disposición del que consulta para realizar un análisis con alta frecuencia. Situación que se complejiza debido a las múltiples ofertas de modos terapéuticos que ofrecen supuestos “alivios inmediatos con poco sufrimiento”.

Por lo tanto consideramos que las **supervisiones oficiales** no siempre reflejan lo que es la práctica de los candidatos hoy.

En varios de los trabajos se formula el cuestionamiento de la frecuencia de cuatro sesiones semanales como exigencia curricular, tanto para el análisis de formación como para la supervisión curricular.

Hay coincidencia en que para las supervisiones curriculares la exigencia de análisis de alta frecuencia tiene que poder ser revisada.

Se reflexiona sobre el vínculo supervisor-supervisando, destacándose el lugar de la contratransferencia en el supervisor en relación al supervisando.

¿Qué elementos tenemos en cuenta en la elección del supervisor? Reflexionamos en torno a la relación supervisor-supervisando, destacándose especialmente cómo estarían presentes los fenómenos transferenciales en la misma.

Se observa que la instancia supervisor-supervisando es una experiencia donde lo emocional está en juego en ambos participantes de la dupla de un modo singular.

Se formularon preguntas tales como: ¿Qué pasa cuando una supervisión se aleja de lo que se entiende como una “supervisión clásica”? La supervisión ¿podría oficiarse como quinta sesión? ¿La intensidad de la supervisión sería equivalente a la del análisis en lo que se refiere a la transferencia y la transmisión?

¿Qué ventajas y desventajas ofrecen los modelos de 2 o 3 supervisiones simultáneas o consecutivas?

Otra pregunta: si la supervisión es una experiencia que gira en torno al candidato ¿por qué insistir tanto en que no se cambie el paciente a lo largo del proceso?

Análisis de formación

En relación al análisis de formación, existen diferentes posturas: algunos que consideran la posibilidad de una frecuencia menor de sesiones, proponiendo investigar sus efectos. Otros en cambio argumentan el por qué no debe ser menor a cuatro sesiones semanales.

Todos coincidimos en la importancia del análisis personal a alta frecuencia para los candidatos, y en el trabajo de la transferencia como una de las principales herramientas con que contamos en nuestra escucha analítica.

Se propone que los analistas didactas posibiliten a los candidatos analizarse a alta frecuencia considerando la realidad económica actual.

Sobre nuestra práctica

Rescatamos la importancia del “encuadre interno” analítico, que es producto de la internalización del encuadre de la(s) propia(s) experiencia(s) de análisis, y de lo que fuimos incorporando a través de las supervisiones.

Pensamos que este encuadre interno es el que nos permite – entre otras cosas – hacer intervenciones en encuadres diferentes, trabajar a menor frecuencia de sesiones, o en Instituciones, como psicoanalistas.

A su vez se destaca la necesidad de jerarquizar las entrevistas preliminares para realizar la indicación más adecuada respecto a la frecuencia de sesiones para cada paciente, teniendo en cuenta su realidad psíquica y no solo la realidad material que en estos tiempos parece ser la que predomina. La frecuencia debería formar parte de la indicación.

En nuestro trabajo de Pre-Congreso incluimos la presentación de un material clínico cuya discusión centramos en pensar cómo se va construyendo una demanda de análisis.

Se puso el acento en el trabajo de la transferencia, cruz y palanca al decir freudiano, substrato ineludible de nuestro quehacer.

Otros temas planteados: la necesidad en algunas Instituciones de **certificación de la formación** para el ejercicio de la profesión. Habría que lograr que las dependencias gubernamentales acepten y reconozcan los métodos y fundamentos internos de los diferentes Institutos.

Debemos tener en cuenta cómo la certificación podría incidir en nuestra identidad como analistas.

Es un desafío para nosotros difundir lo específico que el Psicoanálisis tiene para ofrecer. Otros recursos terapéuticos pueden ser útiles y no necesariamente excluyentes de un análisis, lo que nos enfrenta a los problemas derivados de la interdisciplina.

El Psicoanálisis es patrimonio de la Humanidad, pero esto abre la pregunta de quiénes están habilitados para su práctica. De allí la importancia de la certificación.

En cuanto a **la evaluación** se destaca que por momentos parece como “una papa caliente”, que es pasada de mano en mano: antes recaía en los analistas de formación, ahora en los supervisores.

Se hace hincapié que las Instituciones favorezcan la inserción del psicoanálisis en la comunidad, por ejemplo en centros asistenciales, educativos, comunitarios, etc.

Otras propuestas

Que cada Sociedad tenga la posibilidad de reformular sus requisitos de formación de acuerdo al contexto regional, tal cual se prevé en los estatutos de la IPA.

Sostener una participación activa a nivel de FEPAL para lograr una cierta independencia de las directivas que llegan desde el hemisferio Norte y que responden a realidades muy distintas.

Reafirmamos la importancia de mantener en contacto las diferentes organizaciones de candidatos regionales (OCAL) e internacionales (IPSO), con el fin de promover una comunicación y discusión constante de los problemas que atravesamos los diferentes Institutos.

Contamos con la presencia del Presidente de IPSO, Lee Jaffe, con quién debatimos sobre estas inquietudes en un diálogo crítico y fructífero.

Se propone presentar un trabajo para el próximo Congreso de Toronto, en el que este representado el pensamiento de los distintos Institutos de la región.

Por último, se decide publicar la síntesis del X Pre-Congreso de OCAL en la página WEB de IPSO para su difusión.

A modo de conclusión

Se subraya que la formación para el candidato implica un importante monto de investimento a la vez que de renuncias y que el contexto latinoamericano actual pone en duda las posibilidades de ejercer nuestra práctica.

Se destaca la necesidad de apertura de cada miembro a investigar, a escuchar lo diferente. Que los analistas en formación podamos sentirnos libres para elegir, escribir, desarrollar nuestra capacidad analítica.

Se propone la necesidad de generar espacios Institucionales que permitan ir procesando los cuestionamientos y problemas formulados anteriormente.

Se hizo hincapié en la buena disposición de todos a una escucha abierta y el buen clima con que transitamos los distintos momentos de nuestro Pre-Congreso.

**III CONGRESO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIÓN
“PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA”**

**EN EL MARCO DEL XXIV CONGRESO LATINOAMERICANO
DE PSICOANÁLISIS
“PERMANENCIAS Y CAMBIOS EN LA EXPERIENCIA
PSICOANALÍTICA”**

Adela Leibovich de Duarte *
Marina Altmann de Litvan **

Hablar de “Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica” implica no solamente tener como referente nuestro campo clínico habitual, sino complementar esta fuente de conocimiento con otras metodologías de investigación.

Esta vez, a diferencia de los congresos anteriores organizados por la IPA, **la INVESTIGACIÓN** constituyó uno de los ejes del Congreso de FEPAL. Esto nos dio la posibilidad de discutir trabajos, no sólo encarados desde criterios de la investigación tradicional psicoanalítica “on line” (dentro de la sesión), sino desde otras metodologías de trabajo “off line” (fuera de la sesión) enriquecedoras también del corpus psicoanalítico.

La primera gran sorpresa fue la importante cantidad de trabajos recibidos que superaron con creces nuestras expectativas, pero también nos impactó gratamente la variedad y calidad de las propuestas.

El eje Investigación se estructuró en las siguientes áreas:

1. Trabajos Científicos sobre el objeto de la investigación Psicoanalítica y discusión sobre los conceptos actuales sobre investigación y ciencia.
2. Trabajos de Investigación Conceptual, que incluyen por ejemplo la investigación del contexto histórico donde surgió un concepto; la historia del concepto a lo largo de los cambios de la Teoría Psicoanalítica; el uso corriente de un concepto en la práctica clínica y por último la discusión crítica y posiblemente la formulación de sugerencias sobre el uso de ese concepto.
3. Trabajos de Investigación Empírica. En esta categoría se presentaron investigaciones en curso o concluidas, tanto cuantitativas como cualitativas, de caso único o con muestras determinadas, relacionadas básicamente con la clínica psicoanalítica y el desarrollo temprano.
4. En la categoría Propuestas de Proyectos se discutieron proyectos de investigación en etapa de formulación de las diferentes categorías.

* *Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. E-mail: aduarte@psi.uba.ar*

** *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. E-mail: altmanli@chasque.apc.org*

Chairs por la IPA del III Congreso Latinoamericano de Investigación. “Psicoanálisis y Psicoterapia”.

La modalidad de trabajo en pequeños grupos promovida por los organizadores del congreso de FEPAL permitió una discusión muy fecunda y promotora de ideas.

El resultado de esta dinámica generó que el tema investigación (distintas concepciones sobre investigación, distintas metodologías para la investigación en psicoanálisis) fuera discutido en múltiples mesas, incluso en las de otros ejes, generándose debate y propuestas sobre esta área.

Una de las particularidades de la modalidad de trabajo propuesta para el Congreso fue la publicación de trabajos en el CD y en la página web que permitió el conocimiento previo de los trabajos a los asistentes. Con esto y el trabajo en pequeños talleres se rompió el esquema de congresos tradicional y se sentaron las bases para generar una red establecida de comunicación alrededor de diferentes temáticas.

Los temas de las propuestas fueron muy variados, destacándose el interés de los analistas por el tema de ciencia e investigación en Psicoanálisis, el desarrollo temprano, nuestra práctica analítica hoy: entre nuestros modelos ideales y reales, proceso psicoanalítico, formación y supervisión, resultados de tratamientos, vulnerabilidad somática, lenguaje y psicoanálisis, psicoterapia en instituciones.

A manera ilustrativa se señalan algunos de los temas y problemas alrededor de los que se centró la presentación y discusión de dos áreas:

a) trabajos teóricos referidos al objeto de la investigación en Psicoanálisis

- *La importancia de la investigación sistemática en Psicoanálisis y sus objetivos: validar al Psicoanálisis y ayudar a los pacientes*
- *Los prejuicios contra la investigación como derivados del malentendido y la desinformación*
- *Las resistencias contra la investigación derivadas de la presencia de un tercero: cámara de Gessell, grabador, videofilmadora, en el momento clínico*
- *Las diferencias entre el método analítico cuyo objetivo es el estudio del inconsciente y los otros métodos que se ocupan de la investigación en un segundo momento con otras metodologías:*
- *Investigación cualitativa y cuantitativa*
- *La dificultad de abordar el tema de la eficacia*

b) el área de desarrollo temprano:

- *Se resaltó el lugar de la depresión materna durante el embarazo y su incidencia*
- *La importancia de la investigación sistemática sobre las relaciones entre prematurez y el apego*
- *La importancia de la investigación sistemática sobre la adecuación de las intervenciones en un centro de tratamiento intensivo de bebés prematuros (estudio psicoanalítico de caso único)*
- *La importancia de la investigación sistemática sobre las relaciones entre regulación afectiva, juego y apego (estudio microanalítico de caso único)*
- *La importancia de operacionalizar conceptos tradicionales del corpus psicoanalítico como son “la función reverie” de W. Bion y “la preocupación maternal primaria” de D. Winnicott*
- *Se resaltó la importancia del lugar de la observación de bebés (método Esthe Bick) como uno de los pilares de la formación analítica.*

-Se destacó la importancia de trabajar en los países latinoamericanos en la sensibilización y formación del personal de salud de manera de abrir a los profesionales y psicoanalistas a los problemas de la infancia y el vínculo temprano desde el embarazo de manera de implementar modelos de prevención primaria y publicar las experiencias de distintos grupos de Latinoamérica interesados en este campo del desarrollo temprano.

Cada uno de estos diferentes temas abordados plantea distintos problemas que hacen a la complejidad del campo.

En la línea temática referida a resultados en nuestra práctica analítica se presentaron estudios sobre el proceso inferencial clínico, eficacia y follow-up en tratamientos y la relación entre frecuencia de las sesiones, proceso analítico, y resultados. Este último tema se trató junto con la presentación de material clínico, modalidad particular que plantea cómo se despliegan en un caso clínico las preguntas que introduce una investigación empírica o conceptual.

En la investigación en el marco institucional se contó con el aporte de una investigación en el centro Enrique Racker (APA) en el que se está tratando de sistematizar las primeras entrevistas a partir de fichas: cómo recibir un paciente, qué cosas preguntarle, cuáles son los pacientes, los diagnósticos desde el punto de vista psiquiátrico y psicoanalítico.

Se plantó la importancia de trasladar este esfuerzo a otros centros de atención de América Latina y tener datos comparables de distintos países que permitan conocer más sobre nuestros pacientes y nuestras instituciones.

En el campo de la investigación empírica en formación analítica y supervisión se presentaron investigaciones cualitativas sobre el proceso de supervisión, y también propuestas concretas de investigaciones regionales como tomar el trabajo de las supervisiones como material de estudio para evaluar y ver la evolución de los tratamientos, de las preocupaciones teóricas y de las supervisiones. Asimismo se presentó un proyecto sobre la perspectiva internacional y la cultura institucional local en la formación psicoanalítica.

Se realizó, como culminación de las tareas del eje de investigación del Congreso, una reunión de los integrantes latinoamericanos del College of IPA Research Fellows y del Research Advisory Board de la IPA, y otros investigadores, en la que se plantearon algunos de los muchísimos interrogantes que la investigación plantea para el Psicoanálisis y los psicoanalistas.

Se hicieron algunas propuestas interesantes para desarrollar en América Latina y se identificaron como problemas principales:

- La escasa tradición metodológica de América Latina en comparación con los países del Norte
- Las dificultades para desarrollar y validar instrumentos.
- La necesidad de difusión (publicaciones, Internet) de las investigaciones y avances realizados en esta área, no sólo para que los investigadores los conozcan sino también para que los psicoanalistas clínicos puedan aprovechar los resultados de la investigación y puedan valorar la necesidad y utilidad de la investigación

Algunas de las propuestas fueron:

- Que se enseñe Metodología de la investigación en los Institutos de formación psicoanalítica
- Aprovechar la disponibilidad de investigadores con gran experiencia para orientar y supervisar actividades de investigación. En este sentido es importante mencionar los aportes de Bob Emde, Peter Fonagy, Horst Kaechele, Erhard Mergenthaler, entre otros.
- Usar la vía institucional de la IPA por medio de recomendaciones o respaldo, para facilitar la utilización de determinados instrumentos en América Latina. (a modo de ejemplo se citó el Adult Attachment Interview de Mary Main)
- La publicación en los boletines de cada Sociedad de páginas sobre investigación.
- Pensar investigaciones multicéntricas en A. Latina con modelos de abordaje y resultados comparables
- Tener en cuenta las diferentes tradiciones culturales de investigación en las distintas regiones de Latinoamérica.
- Que FEPAL genere en Latinoamérica una base de datos que incluya datos de los investigadores y de las investigaciones que se están realizando, así como también respaldar el intercambio entre investigadores.

Las preguntas que quedan planteadas son:

¿De qué manera la investigación empírica puede contribuir a la práctica y teoría psicoanalítica?

¿Cómo darle lugar a las nuevas preguntas que introduce el conocimiento fruto de la investigación empírica?

¿Es necesario desarrollar investigación empírica en este momento y para nuestra región?

Otras interrogantes que se plantean tienen que ver con ¿cuál es el grado de permeabilidad de los psicoanalistas para la aceptación de conceptos importados de otras ciencias? ¿Hay miedo a la pérdida de identidad? ¿Cuáles son las resistencias de los psicoanalistas con respecto a la investigación? ¿Qué dificultades tenemos para abandonar nuestras premisas teóricas?

Finalmente nos gustaría resaltar que las dificultades que surgen para la investigación en nuestros países se ven muchas veces sorteadas por el gran esfuerzo y sobre todo por la enorme creatividad de los investigadores. También creemos que en este III Congreso Latinoamericano de Investigación fue notorio el importante avance que se está haciendo en esta área.

Para continuar andando este camino es necesario:

- Desarrollar un trabajo continuo de investigación conceptual complementario a las investigaciones empíricas.
- Continuar la formación de investigadores a través de la promoción del curso de entrenamiento en investigación brindado por la Asociación Psicoanalítica Internacional (College of London) que integra metodologías de investigación empírica cuantitativa y cualitativa al Psicoanálisis así como la discusión de preproyectos en diferentes instancias científicas
- Realizar encuentros científicos con investigadores latinoamericanos y europeos

- Continuar con la realización de proyectos conjuntos con distintos agentes sociales.
- Coordinar el trabajo de investigación con especialistas de otras disciplinas: metodólogos, estadísticos, etc.
- Trabajar en investigaciones con muestras representativas que den cuenta de los resultados de los tratamientos psicoanalíticos.
- Promover la presentación de proyectos pasibles de ser financiados por el Research Advisory Board de la Asociación Psicoanalítica Internacional o por la Federación Psicoanalítica de América Latina.¹

Notas

1) En este congreso se presentaron distintos trabajos que tienen origen en proyectos financiados por el Research Advisory Board y otros Comités de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

- Altmann, Marina-Grill, Sylvia (in memoriam) *Estudio microanalítico de caso en el vínculo madre-bebé a través del juego y la regulación afectiva (APU)*
- Basso, Graciela (Argentina, APA) *Investigación del desarrollo del apego en el recién nacido prematuro*
- Colucci, Alfredo, de Mello, Alfredo; Pavan, E.; da Silveira, L; Grácio, M.C. (Brasil, SBPSP): *Investigación sobre las condiciones para la instalación de la preocupación primaria: incidencia de la población y estudio longitudinal de los bebés observados.*
- Pelella, Marisa y Sonzogno, Cecilia (Brasil, SBPSP): *Reverie materno y desarrollo de la actividad simbólica del bebé de 0-18 meses.*
- Lartigue, Teresa-Vives, Juan: *¿Depresión o masoquismo femenino? (Depresión de la madre y trastornos del apego hasta los 3 meses)*
- Lopez Moreno, Clara; Acosta, S., Schakayeff, C.; Dorfman Lerner, B.; Vernengo, P (Argentina, APA): *Supervisión didáctica*
- Quiroga, Susana, Carlisky, N.; Falcone, J.; Freedman, M.; Boz, S.; Schvartzapel, M.; Groba, A. Sábato, M. (Argentina, Centro de Investigación y orientación Enrique Racker) *Estudio preliminar sobre la población consultante en el Centro de Investigación y orientación "Enrique Racker".*
- Roussos, Andrés: (UBA) *Análisis del efecto de las intervenciones Psicoterapéuticas: estudio empírico mediante el uso de técnicas de análisis de procesos terapéuticas*
- Andrea Q. de Pereira, Lee Jaffe, Ma. Rita Ragau, Silvia Jadur, Ariel Liberman (IPSO) *Perspectiva internacional en la formación psicoanalítica y la cultura institucional local.*

**CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE
“EL PLURALISMO DE LAS CIENCIAS: EL MÉTODO
PSICOANALÍTICO ENTRE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA,
CONCEPTUAL Y EMPÍRICA”.**

Setiembre 26-29 de 2002. Frankfurt, Alemania.

Ricardo Bernardi¹

En los últimos 10 años se incrementó por parte de la comunidad psicoanalítica el interés de cotejar y complementar los conocimientos obtenidos por el método clínico psicoanalítico con los que pueden aportar otras metodologías de investigación. La IPA respondió a este interés creando un Comité de investigación empírica, que estuvo presidido inicialmente por Robert Wallerstein y luego por Peter Fonagy, y que organizó diferentes encuentros, cursos y más recientemente, un fondo para el financiamiento de proyectos de investigación.

En Agosto de 2001 el actual presidente de la IPA, Daniel Widlocher procuró fortalecer el uso de múltiples metodologías, creando un segundo comité, dedicado a la investigación conceptual, clínica, epistemológica e histórica, el cual está presidido por Marianne Leuzinger-Bohleber. Esto llevó a una reorganización de ambos comités. (Yo fui miembro del comité de investigación empírica, y actualmente pasé a formar parte del comité de investigación conceptual). Ambos grupos se constituyeron como un único comité de investigación con dos subcomités diferenciados. El encuentro al cual me referiré: “*El pluralismo de las ciencias: el método psicoanalítico, entre la investigación clínica, conceptual y empírica*” fue organizado por el subcomité de investigación clínica, conceptual, epistemológica e histórica de la IPA, en colaboración con el Instituto Sigmund Freud de Frankfurt.

Pero junto con las soluciones administrativas (la creación de los dos subcomités), se hizo necesario una reflexión sobre el problema de fondo: la articulación entre el psicoanálisis y las distintas metodologías de investigación. El encuentro de Frankfurt congregó a un grupo amplio de investigadores, entre los cuales estaban los representantes de las principales tendencias en este campo, buscando que a través de plenarios y de grupos pequeños de discusión se avanzara en torno a la pregunta de cuál es el aporte que la clínica psicoanalítica puede recibir de las diferentes metodologías de investigación desarrolladas por el pensamiento científico actual.

La conferencia inaugural estuvo a cargo de André Green, quien defendió con ardor la necesidad de conservar para la clínica analítica el papel central en la formación de conceptos en nuestro campo. Apoyó la investigación conceptual o histórica, pero cuestionó el intento de combinarla con investigaciones empíricas del tipo de las que realiza Peter Fonagy.

La discusión pasó luego, a través de la presentación del filósofo M. Hampe, al problema más general de la pluralidad de las ciencias y de la unidad de la razón, lo cual puso de manifiesto las distintas posiciones sobre este tema, tanto en relación a la tradición

¹ *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Santiago Vázquez 1144. 11300. E-mail: bernadi@chasque.apc.org Montevideo, Uruguay.*

anglosajona como entre las distintas tradiciones continentales europeas. Con muy buen criterio la discusión no se focalizó en el debate sobre premisas generales sino que a través de pequeños grupos de discusión se centró en el estudio de ejemplos actuales de investigaciones de interés para el psicoanálisis.

Para poner algunos ejemplos: el viernes 27 se examinaron varias investigaciones, entre las cuales estaba un estudio de los resultados del psicoanálisis obtenidos a través del seguimiento de pacientes que está llevando a cabo la Sociedad Psicoanalítica Alemana (DPV), a través de un estudio que combina distintas metodologías cuanti y cualitativas. También se discutió la integración entre investigación clínica y empírica desarrollada por sociedades norteamericanas (IPTAR), ejemplos de investigación histórica (A de Mijolla) y otros de investigación cualitativa sobre el tratamiento de víctimas de violencia.

El día sábado 28 la discusión estuvo dedicada a la investigación clínica y conceptual, comenzando por una ponencia de Úrsula Dreher sobre “*¿Qué es lo que la investigación conceptual tiene para ofrecer?*” y otra de Peter Fonagy sobre el carácter de las narrativas y los resultados del tratamiento analítico en pacientes con apego inseguro. En los grupos de discusión continuó el análisis de ejemplos de investigaciones actuales. En una de las mesas presenté los resultados preliminares de una investigación cualitativa que estoy desarrollando sobre el tema: “*¿Qué tipo de evidencia hace que los psicoanalistas cambien sus ideas teóricas y técnicas?*”. El día se cerró con un panel, del cual también formé parte, seguido por una discusión general, presidida por Horst Kaechele.

La mañana del domingo 29 estuvo dedicada a la relación del psicoanálisis con las neurociencias, examinándose diversos ejemplos de investigaciones que buscan poner en contacto ambas disciplinas. Desde el punto de vista metodológico la presentación de mayor interés fue tal vez la de Marc Solms, quien luego de fundamentar la vigencia del método de los síndromes desarrollado por Luria, propuso utilizar conceptos teórico-clínicos derivados del psicoanálisis, para configurar síndromes que pudieran servir de punto de partida para la investigación a las neurociencias. Los ejemplos investigados tuvieron que ver fundamentalmente con la neurobiología de los sueños, aunque también se incluyeron otros temas (recuperación del coma, etc.)

A medida que transcurría el encuentro se fue haciendo evidente que más allá de las posiciones iniciales, los ejemplos planteados y las preguntas que suscitaban despertaban en todos un gran interés y el clima pasó a ser de cooperación frente a problemas e interrogantes compartidos. En la reunión del subcomité de investigación conceptual que tuvo lugar en la noche del 27 se consideraron, entre otros temas, propuestas para que en el próximo Congreso de la IPA en Toronto se continuara con la discusión de muchos de estos temas, conexión de la que quedé encargado como Chair del Comité de Programa del Congreso de Toronto.

Este clima de mutua aceptación se hizo evidente en la discusión final, presidida por Peter Fonagy, en la cual André Green, aún manteniendo su posición, admitió que los institutos psicoanalíticos deberían enseñar a los candidatos conocimientos actuales relacionados con las neurociencias o el desarrollo infantil (p. ej, según Daniel Stern), pues los psicoanalistas necesitaban estar en condiciones de dialogar con el mundo de hoy. Estas afirmaciones fueron coincidentes con el sentir general y con un espíritu favorable a la apertura. En ese sentido parece estar quedando atrás una década en la que no fue rara cierta desconfianza o incluso intolerancia frente a los conocimientos aportados por otras metodologías, considerados sin interés para el psicoanálisis.

Si la conferencia de Frankfurt marca realmente el fin de un período, otro hecho significativo es que en el próximo Congreso de la IPA en Toronto los trabajos de investigación estarán incorporados al cuerpo del congreso, como ya ocurrió en Fepal; el desafío que pasa a primer plano ya no es el de discutir entre nosotros sino de encontrar nuevas preguntas y métodos que favorezcan que los psicoanalistas realicemos mejor nuestra labor y contribuyamos con nuevos aportes al campo del conocimiento.

**8° CONGRESO DE LA WORLD INFANT MENTAL
HEALTH ASSOCIATION**

Amsterdam, 16-20 julio, 2002.

EL TRABAJO DE SUPERVISIÓN EN OTROS ENCUADRES

Marina Altmann¹

En julio de este año se realizó en Ámsterdam el 8° Congreso de la World Infant Mental Health Association. Fui invitada a discutir en el mismo junto a Tula Tamminen (Finlandia) en uno de los plenarios sobre el tema ***La inclusión de procesos clínicos en encuadres no clínicos*** a cargo de Linda Gilkerson (Erikson Institute de Chicago).

La World Infant Mental Health Association es una asociación mundial interdisciplinaria que nuclea a investigadores, clínicos y todos aquellos que llevan adelante programas que se dedican a la investigación y desarrollo de todos los temas vinculados a la salud mental de los niños de 0 a 3 años. Toma en consideración todos los aspectos cognitivos y emocionales que se incluyen en el desarrollo, sus influencias contextuales y culturales, así como del desarrollo de la familia. Las contribuciones se focalizan en asesorar, evaluar, desarrollar nuevos tratamientos y también descubrir los factores de riesgo.

Fue un Congreso sumamente estimulante ya que se presentaban los avances actuales del conocimiento en esta área y los investigadores discutían sus distintos puntos de vista. Entre otros estuvieron presentes: Daniel Stern (Suiza), Robert Emde (EE.UU.), Peter Fonagy (Reino Unido), Antoine Guedeney (Francia), Elena Kozhevnikova (Rusia), Ed Tronick (EE.UU.) Edward Melhuish (Reino Unido), L. Murray (Reino Unido), M. Papousek (Alemania), B. Kramer (Suiza), Joy Osofsky ((EE.UU), M. van Ijzendoorn (Netherlands), Mary Target (Reino Unido), M. Ammaniti (Italia), Arietta Slade (EE.UU.), George Moran (Canadá), B. Golse (Francia), K. Lyons-Ruth (EE.UU.), A. Lieberman (EE.UU.), L. Richter (Sudafrica), Palacio Espasa (Suiza), D. Oppenheim (Israel), Paulina Kernberg (EE.UU.), etc.

Las líneas fundamentales del congreso giraron alrededor de:

- La teoría del apego y sus últimas investigaciones y desarrollos (tipos de apego, transmisión transgeneracional, líneas preventivas, estudios de desarrollo prospectivo desde etapas tempranas hasta la adolescencia, su relación con la función reflexiva)
- Programas de 0-3 años: impacto, asesoramiento y evaluación
- Distinto tipo de Intervenciones: con la familia, en el marco de la comunidad, en centros asistenciales, en diferentes contextos.
- Diagnóstico, instrumentos de medición, tratamientos
- Psicopatologías: autismo, trastornos de regulación en la infancia (problemas de alimentación, y sueño); estudios longitudinales de psicopatología del infante; psicopatología parental

¹ *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.*

José María Montero 3096. 11300. E-mail: altmanli@chasque.apc.org

- El valor de las identificaciones proyectivas, su aplicación para el trabajo clínico con bebés, visión post-kleiniana, un concepto a ser reevaluado

Mi participación en el congreso fue como discutidora junto con Tuula Tamminen (Finlandia) en el panel *La inclusión de procesos clínicos en encuadres no clínicos* a cargo de la Profesora Linda Gilkerson (Erikson Institute de Chicago).

Gilkerson llamará procesos clínicos a supervisiones establecidas, individuales y/o grupales, con los distintos sectores administrativos y profesionales, implementados dentro del marco de programas de salud.

Estas supervisiones se caracterizan por ser un proceso de aprendizaje y de reflexión de procesos cognitivos y emocionales donde se habilita el recordar y el tomar contacto con aspectos de la propia historia que se movilizan a partir del trabajo realizado.

¿Qué es la reflexión en la acción? Schön (1983) la compara con “think on your feet”, es decir, actuar como un investigador en la escena. Tremmel² sintetiza estas capacidades como los procesos de sentir, observar y reconocer lo que estamos haciendo, luego aprender de eso que sentimos, observamos y reconocemos, para finalmente, con inteligencia e incluso intuitivamente, ajustar nuestra práctica.

Se trata de desarrollar un mejor conocimiento del “si mismo” de manera tal de promover un pensamiento sensible y crítico que contribuya así a la identidad y desarrollo profesional. No importan sólo los conocimientos técnicos sino también una autoconsciencia que le permita al profesional darse cuenta de si lo que está haciendo en su práctica promueve o dificulta el desarrollo del infante. En una palabra: favorecer los procesos de subjetivación pero con el objetivo de constituirse en un instrumento que posibilite *“mejorar la práctica de manera tal de proveer un ámbito protegido y validado profesionalmente que permita atravesar situaciones difíciles y avanzar paso a paso.”*

De una manera muy simple la reflexión sería ¿qué piensas sobre lo que hiciste y cómo te sentiste tú con lo que hiciste?

El desafío es ayudar al grupo a manejar las emociones intensas –positivas o negativas- evocadas por el trabajo en el encuadre del trabajo.

En estas supervisiones reflexivas, y de acuerdo a las situaciones y necesidades del grupo o la institución, se define un determinado encuadre de trabajo que básicamente consta de 3 o 4 reuniones por año con un supervisor externo. Estas reuniones son privadas, sacrosantas, ininterrumpibles y pactadas con anterioridad. Duran aproximadamente una hora. En ellas la escucha del supervisor es muy atenta y abierta, aceptando las emociones negativas que se ponen en juego. Se trata de explorar junto al supervisor toda la dinámica de sentimientos que están implicados en un trabajo fuertemente impregnado por el desarrollo. La intención es dejar que el mismo supervisado reconozca sus modos de vinculación con sus pacientes de manera de destacar sus propias capacidades y fortalezas. Luego que las entrevistas son completadas se realiza una reunión de devolución donde los supervisores ofrecen metáforas que promueven que el grupo pueda pensar y capturar las ricas experiencias compartidas, al mismo tiempo que ver la forma de planificar y resolver los problemas que se presentaron. En este momento se están llevando a la práctica supervisiones reflexivas en el marco de los programas de salud de infantes en diferentes lugares de Estados Unidos, Australia y Suiza.

Uno de los indudables valores de este trabajo es que revaloriza y privilegia en primer término el lugar de “lo experiencial” tanto del lado de los trabajadores de la salud

como del lado de los administradores, intentado buscar puentes, al mismo tiempo que discriminarlos.

En un ejemplo citado por la profesora Gilkerson en unidades de cuidado intensivo de prematuros³, relata la observación de un neonatólogo sobre el mejor desempeño de una enfermera en la alimentación de los bebés. La enfermera, al mismo tiempo que conectaba el tubo para alimentarlo, acariciaba la pancita del bebé, como si lo estuviera calmando. Los médicos notaron que estos bebés se alimentaban mucho mejor, no vomitaban tanto y ganaban más peso. Cuando enfermeros, médicos y todo el personal involucrado percibe y hace consciente esta conexión entre la conducta del infante, las prácticas de cuidado y los resultados del tratamiento en su trabajo, la preocupación por el desarrollo se convierte en parte natural de su práctica.

Mi interés inmediato en este trabajo radicó en el descubrimiento de varios conceptos de la teoría psicoanalítica como el trabajo con las emociones, la consideración de supervisor y supervisado como parte del proceso, el encuadre, la transferencia, la abstinencia, conflictos y resistencias, la importancia otorgada a los pequeños momentos, al pasado y a la situación presente (“now moments”) y la posibilidad de su inclusión fructífera en un contexto diferente. Creo que es ilustrativa la pregunta que me realizó Linda Gilkerson: ¿Cómo lo que tú sabes y amas sobre las relaciones puede informar a quienes no tienen una perspectiva de salud mental?

Tuula Tamminen remarcó en su discusión la importancia de conocer en forma más precisa qué es lo que realmente ayuda cuando usamos “relaciones para cambiar relaciones” (R. Emde). No es suficiente probar la efectividad de nuestras intervenciones, es preciso saber más sobre los procesos de cambio en encuadres clínicos y no clínicos, normales y patológicos.

Menciona su experiencia en los Congresos de la WAIMH destacando el éxito que han tenido en combinar evidencia empírica diversa y actual con competencia clínica de alta calidad en forma creativa, y ser fuente de inspiración para especialistas en el área de la salud mental infantil de todo el mundo.

El mundo ha cambiado rápidamente y es importante combinar la ciencia con el trabajo clínico, pero hoy es necesario usar el conocimiento científico de una manera más comprensiva. La globalización significa que la tecnología y la economía han tenido un gran impacto en nuestra vida cotidiana y en los contextos en que se desarrollan los bebés. El mundo necesita fuertes insumos de las ciencias humanas. Y quienes sabemos algo de como comienza la vida, de las necesidades básicas para un desarrollo saludable, para que la vida humana continúe con un buen apego de una generación a otra, estamos en una posición clave. En estas reuniones internacionales tenemos la oportunidad de encontrar mensajes basados en la ciencia y con sentido clínico, mensajes que podríamos reflejar tan claramente que se escucharán más allá de esta habitación.

En el Simposio de cierre del congreso, Robert Emde, finalizó su discusión diciendo: *los trabajos de cada región llegaron a determinados resultados, pero bien, les preguntaría: ¿cuál será el trabajo futuro?*

Creo que uno de los desafíos que se plantea es buscar de qué manera ciertos conceptos básicos del desarrollo del infante que aportó el psicoanálisis se pueden transplantar a aquellas personas que trabajan en estas tempranas etapas, en beneficio del trabajo y de quienes atienden y son atendidos.

Notas

2 Tremmel R (1993) *Zen and the art of reflective practice in teacher education*. *Harvard Educ. Review*; 63 (4):434-458.

3 Gilkerson, L. Als, Heidelise (1995) *Role of reflective process in the implementation of developmentally supportive care in the newborn intensive care nursery*. *Inf Young Children*, 4(4): 20-28, Aspen Publishers, Inc.

**2º. CONGRESO DE PSICOANÁLISIS. II JORNADAS
CIENTÍFICAS DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL
URUGUAY: EL CUERPO EN PSICOANÁLISIS
DIÁLOGOS CON LA BIOLOGÍA Y LA CULTURA
10-12 de Mayo, 2002 Montevideo, Uruguay**

Palabras de cierre del Congreso

*Stella Yardino**

Hemos trabajado intensamente durante dos días y medio en un intento de redimensionar la noción de “cuerpo” en psicoanálisis a la luz de las conceptualizaciones que de él nos aportaron otras disciplinas.

En este intento, nos aproximamos a las particularidades del discurso neurológico y el discurso psiquiátrico en sus coincidencias y divergencias con el psicoanalítico.

Si bien tienen en común el hecho de ocuparse del padecimiento, tomando en cuenta los síntomas y la subjetividad del paciente, tanto el discurso neurológico como el psiquiátrico se diferencian esencialmente del psicoanalítico.

Es que el psicoanálisis hace entrar en escena otro sujeto, el del inconciente, que sólo aparece en la escucha del discurso del paciente a través del ejercicio de la regla fundamental de la asociación libre y de la regla de abstinencia. El interjuego de transferencia y contratransferencia es aquí el instrumento de la cura- cuyo concepto es esencialmente diferente del de la medicina- que permitirá la puesta en escena de la organización fantasmática a la que el sujeto está sujetado.

El cuerpo en el discurso psicoanalítico es un cuerpo representado, simbolizado, pulsional, cuerpo erótico construido en el encuentro con el otro auxiliador de los inicios.

En el intercambio de ideas con la biología, nos hemos aproximado a la genética, las neurociencias, y a la bioética, en un intento de articular sus valiosos aportes sobre distintos tópicos.

Destacados representantes de la medicina se han referido al cuerpo somático, en su funcionamiento normal y patológico, al cuerpo sufriente y al cuerpo naciente en sistemas inusuales, a métodos nuevos de reproducción; a los avances en la genética, entre los cuales no es de desdeñar la búsqueda de factores genéticos en la base de los padecimientos psíquicos.

Nos propusimos pensar la posibilidad de articular nociones recientes de la neurociencias con conceptos psicoanalíticos fundamentales tales como la memoria. ¿Es posible pensar que compartimos la noción de “memoria”? ¿Qué relación tendrá ésta con conceptos caros al psicoanálisis tales como la represión, la amnesia infantil, la fantasía...?

Desde la neurofisiología, la articulación cerebro-mente-inconciente ¿resultará posible?

* *Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Manuel Pagola 3268 Ap. 707.
E-mail: niconat@mult.com.uy*

Los psicoanalistas debemos confrontarnos cotidianamente con nuevas realidades que hacen impacto en el cuerpo: transplantes de órganos, cirugías modeladoras, tatuajes, prolongación artificial de la vida, y sobre todo ello hemos debatido.

No obstante, ni el psicoanálisis, ni las disciplinas de referencia para el diálogo, pueden ser descontextuadas de una realidad histórica y social, abarcativa, que comprende el marco político-económico.

El poder acotado al que podemos aspirar desde el logro de un nuevo conocimiento, estará siempre supeditado a los fines que se le quiera adjudicar.

Los descubrimientos en el campo de la genética, los triunfos de la reproducción asistida, la prolongación de la vida por medios tecnológicos y otros avances que nos han interpelado profundamente en este congreso ¿lo serán -en todos los casos- desde una perspectiva psicoanalítica? ¿Será necesario preguntarnos dónde ubicar el límite? Todo lo que se puede hacer, hay que hacerlo? ¿Podríamos pensar que- en ocasiones – algunos adelantos científico-tecnológicos se encuentran al servicio de una desmentida de la falta, de la incompletud, del límite... ?

En tal sentido, desde la zona de cruce del psicoanálisis con la medicina y la sociología hemos debatido sobre el cuerpo y la muerte.

Interesantes aportes actuales nos impulsaron a interrogarnos acerca de cómo morimos hoy, a reflexionar acerca de nuestro posicionamiento frente a la muerte, ya sea propia, o del semejante. ¿Asistimos hoy a un ocultamiento de la muerte hasta para aquel que muere?

¿Podrá ser, acaso, una “buena muerte” aquella en la cuál los dispositivos tecnológicos apunten a borrar los rituales de despedida que acompañaron la historia de la humanidad y que parecen estar omisos en nuestra época?

¿Es posible el trabajo de duelo sobre la propia muerte? ¿Cuál es nuestro posicionamiento como analistas frente al paciente terminal? ¿Ayudarlo a “saber” de su muerte o sostener su deseo de “no saber”?

El cuerpo de las manifestaciones psicosomáticas ha ocupado, asimismo, un lugar central en este intercambio en el cuál procuramos comprender el sufrimiento, el dolor del y en el cuerpo desde la perspectiva de la interdisciplina y desde distintos abordajes de la teoría psicoanalítica que de él se ocupan.

Por otra parte, el diálogo con las artes y las llamadas “ciencias humanas” tiene historia en el devenir del psicoanálisis como corpus teórico. Siempre rica, la intertextualidad alimenta el discurso recíprocamente.

¿A qué cuerpo nos ha acercado el arte, presente en el Congreso en un abanico de propuestas? Los artistas plásticos que respondieron a nuestra convocatoria, nos han aproximado a otra simbólica referente al cuerpo en psicoanálisis que habla de modos en que se integran en el imaginario social que nos enmarca. El cuerpo en el espacio teatral, junto al gesto y la palabra, ha sido también objeto de reflexión.

Hemos incursionado, junto con destacados pensadores de la historia y la antropología en la posibilidad de “construcción” de diversos cuerpos en diferentes tiempos y diversos escenarios: el de la sexualidad, la femineidad, las adicciones, el de la violencia, el de los trastornos alimentarios.

Reflexionamos, por ejemplo, acerca del papel identitario del tatuaje donde los fenómenos de globalización generan una urbanidad abigarrada en la cuál reconocerse y diferenciarse se vuelve cada vez más difícil.

La clínica psicoanalítica, a través de 4 Talleres que abordaron casos de pacientes niños, adolescentes y adultos tuvo, también, un lugar privilegiado en nuestra reflexión. En el encuentro analítico, analista y paciente ritualizan los cuerpos manteniéndolos quietos en la escena transferencial y haciéndolos parte del encuadre.

En ocasiones, sin embargo, el cuerpo se impone determinando momentos de sorpresa en el anudamiento de las transferencias al modo del efecto que causan las fallas del lenguaje. También, puede ser sostén o vía de expresión de otra dimensión de los fantasmas inconcientes, denunciando así lo que ha fallado en la organización simbólica y emerge como acto, que podríamos entender, desde distintas teorizaciones, como efecto de la desligadura pulsional o como intento de inscripción que no pudo alcanzarse en los orígenes.

En el escenario analítico se desplazan y articulan cuerpos diversos enmarcados en la presentación de un mismo paciente. Será en última instancia, la confluencia del trabajo mental del analista y del paciente lo que dará cuenta de posibles cercamientos de un cuerpo real, un cuerpo erógeno, a un cuerpo somático o de discurso. Habrá siempre, sin embargo, una dimensión de cuerpo vivencial, variable a lo largo del análisis, no abarcable por completo por una teorización unitaria.

Algo que pertenece al campo del fantasma singular a recorrer en cada tránsito analítico pero que escapa, irreductible, a la posibilidad de hacerlo palabra.

La interpretación rozará o penetrará entonces una fantasmática corporal construida en el encuentro, pero habrá siempre un plus de la vivencia, inabordable como un texto cifrado que guardara siempre cierta dimensión de incógnita.

El cuerpo vivo y el de la muerte, el naciente y el anciano, el erotizado y el violentado por el maltrato, hacen historia en el entramado transferencial reclamando permanentes miradas y escuchas abiertas y renovadas en un incesante trabajo que mantenga a nuestra disciplina como fuerza pujante aún en los complejos tiempos que nos toca vivir.

Esperamos que estos diálogos, en sus puntos de convergencia y en la constatación de las insalvables divergencias, hayan dejado en todos aquellos que hemos participado, la fecundidad del pensamiento compartido y la incertidumbre necesaria para relanzar el deseo.

ACTIVIDADES FUTURAS

COLONIA 2002: X ENCUENTRO CLÍNICO APA-APU.

La situación actual: del impacto en la clínica al proceso analítico.
Colonia del Sacramento, 9 de noviembre de 2002.

TORONTO 2003: 43° CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOANÁLISIS: “TRABAJANDO EN LAS FRONTERAS”

El tema del próximo 43° Congreso Internacional de la API será “*Trabajando en las Fronteras*”.

Si bien el trabajo analítico con cada paciente siempre se da en una frontera con el inconsciente, en el momento actual es necesaria una reflexión colectiva sobre la forma en la que el psicoanálisis se relaciona con los bordes y las zonas de interfase, tanto en el campo de la salud como en el campo de la cultura y la sociedad. No sólo con los cambios en su teoría y en su técnica, sino también con los desafíos que provienen de otras disciplinas en el mundo de hoy. La conferencia inicial será dada por Antonio Damasio, un conocido investigador en neurociencias, sobre un tema que seguramente despertará su interés: “*Neurobiología de los sentimientos*”.

Este congreso marcará además un cambio respecto a los congresos anteriores. Se ha buscado un congreso más corto (5 días), pero a la vez más diversificado. Integrará los distintos precongresos de analistas didactas, IPSO e investigación, y tendrá un carácter más participativo. Estos cambios venían siendo reclamados desde tiempo atrás en la API, y tanto la experiencia anterior de los precongresos didácticos, como los recientes congresos de la Federación Europea y de Federación Psicoanalítica de América Latina mostraron el interés por tener un intercambio más activo y libre con los colegas que permita la discusión en profundidad de los problemas.

Un congreso internacional plantea, sin embargo, dificultades especiales. No sólo por el número de participantes, estimado en 2000, sino también por la diversidad de idiomas y de intereses. Para hacer frente a estos requerimientos se organizó el congreso en cinco líneas temáticas: proceso analítico y sus fronteras, educación, investigación, psicoanálisis y ciencias de la salud, y psicoanálisis y cultura. Se organizaron también actividades de distinta naturaleza: paneles, mesas redondas, talleres, talleres clínicos cursos, sesiones de trabajos libres y posters, sesiones de encuentro con autores conocidos y en especial, grupos pequeños de discusión.

Ciertos paneles abordan temas hasta ahora no incluidos en los congresos. Por ej., un mismo material clínico provisto por Helmut Thomae y Horst Kaechele será discutido no sólo desde las distintas perspectivas de nuestras sociedades analíticas, sino también en sucesivos paneles con analistas lacanianos, jungianos y con terapeutas cognitivos, para reflexionar al final de la serie sobre el qué y el cómo de los cambios. Los temas de representación de objeto serán discutidos por André Green y Peter Fonagy en un panel presidido por Horacio Etchegoyen.

Los grupos pequeños de discusión pronto estarán anunciados en la página Web de la API: www.ipa.org.uk, y los interesados podrán no sólo inscribirse por correo electrónico en el grupo de su elección, sino que podrán también comenzar el intercambio antes del congreso y publicar, luego del mismo, sus conclusiones y nuevas preguntas en la página Web, poniendo todas las discusiones del Congreso al servicio de la comunidad analítica. Estos grupos serán en varios idiomas y los colegas con más dominio de los mismos podrán ayudar en la traducción.

El Comité de Programa está integrado además por Emma Piccioli (Florencia) y Dominique Scarfone (Montreal), con la colaboración de David Iseman, del Comité Local, y Silvia Flechner y Sergio Lewkowicz.

Ricardo Bernardi
Presidente del Comité de Programa Científico

FE DE ERRATA

En la publicación de la R.U.P. N° 95, aparecida en abril 2002 (El Cuerpo), en la página 48, correspondiente al trabajo presentado por el Dr. Juan Carlos Tutté: “El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina”, en el párrafo que comienza diciendo: Considero útil introducir un concepto personal: el de espectro psicopatológico...”, por error de impresión se omitió un entrecomillado.

Dicho párrafo debe quedar así:

Considero útil introducir un concepto personal, el de espectro psicopatológico, para dar cuenta de esta situación, en la que en un extremo tendremos los traumas desorganizantes, invasores y paralizantes, y en el otro extremo de la escala, traumas construidos en una historización temporal abierta. Entre un extremo y otro, existen como se podrá comprender todo tipo de situaciones intermedias, ubicándose aquello que produce efectos de mayor o menor daño psíquico y que transcurre entonces desde estados “más o menos leves formando síntomas en la organización de la neurosis, a lo que se constituyen como verdaderos agujeros de simbolización que pueden llegar al silencio psíquico de las psicosis” (M. Casas, 1996, p. 40), donde el fenómeno nos da cuenta del fracaso global del aparato mental para tramitar el hecho traumático. Se desplegará así un amplio abanico que María L. Muñoz (1996, p. 95) ha denominado “Las mil caras del trauma temprano”. Las citas en la frase remiten a la bibliografía que aparece al final del trabajo.